إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

منتدى إقرأ الثقافي
للكتب (كوردى - عربي - فارسي)
www.iqra.ahlamontada.com

الإدارة المعاصرة
تقيم الأداء
الجودة الشاملة
اعتماد المستشفيات

منتدى إقرأ الثقافي
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM

الجزء السابع

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

الإدارة المعاصـــرة
تقييم الأداء
الجودة الشاملة
اعتماد المستشفيات

الجزء السابع

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

بطاقة فهرسة
فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشئون الفنية

شعيب، محمد عبد المنعم
الإدارة المعاصرة .. تقييم الأداء .. الجودة الشاملة .. اعتماد المستشفيات / أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.
- ط١ - القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٤.
مج٧ ؛ ٤٦٧ص ؛ ٢٩,٧سم.
تدمك: ٩ ٤٧٩ ٣١٦ ٩٧٧ ٩٧٨
"في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي".
١ - المستشفيات ـ إدارة
أ- العنوان ٦٥٨,٠٤٨

* تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤
* حقوق الطبع: محفوظة
* رقم الإيداع: ٣٠٧٧/ ٢٠١٤م
* الترقيم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 479 -9
* الكود: ٢/٣٨١
* تحذير: لا يجوز نسخ أو استعمال أي جزء من هذا الكتاب بأي شكل من الأشكال أو بأية وسيلة من الوسائل (المعروفة منها حتى الآن أو ما يستجد مستقبلًا) سواء بالتصوير أو بالتسجيل على أشرطة أو أقراص أو حفظ المعلومات واسترجاعها دون إذن كتابي من الناشر.

دار النشر للجامعات
الإدارة: ٤٢ ش رشدي (برج جوهر) - تليفاكس: ٢٣٩٢٩٨٧٨
المكتبة والتسويق: ١٤أ ش الجمهورية - عابدين - ت: ٢٣٩١٢٤٢٠
ص.ب (١٢٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨
E-mail:darannshr@hotmail.com - web: www.darannshr.com

إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

الإدارة المعاصـــرة
تقييم الأداء
الجودة الشاملة
اعتماد المستشفيات

الجزء السابع

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء .. بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي.

يستوقفني كثيرًا ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخًا .. حيث يظهر هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تتفتح الرياحين والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، ويفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد؛ ليملأ الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها.

ومن فضل الله علي أن منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل أفضال هذا الطائر:

بداية تفتحت عيناي على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري وقت الحصاد؛ ليجني معي ما زرع بيديه وأثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه.

المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرآة الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز والجلال .. حبب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهبًا في محرابه.

الأستاذ الدكتور/ حسن الحفناوي

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائمًا الرائد .. أتلمس أياديه وصنائعه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار طريقًا مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، وأصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي.

الأستاذ الدكتور/ حيدر عباس غالب

ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر

بدأتها ضابطًا طبيبًا بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مرورًا بمسار الحياة الجامعية؛ ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرسًا)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذًا مساعدًا وأستاذًا ورئيسًا لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميدًا للكلية) ممارسًا ومشاركًا في الأنشطة المتعددة تعليميًا وبحثيًا وخدميًا وعلاجيًا بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجًا على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوزة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، وأخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.

بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توأم الروح .. المديرة صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب أبنائي أحمد .. ونيفين .. ومي.

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي أتيقن أنها مازالت في مهد دروبها، وأستشعر كثيرًا من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائمًا في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائمًا أقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، أستشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحباب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا أن أسجد الله شكرًا، سائلا إياه أن يمن عليّ أن أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفسًا صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

بسم الله الرحمن الرحيم

انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء

بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه ربي ..

كما استوقفني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد استوقفني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

وكان ذلك فضل آخر من افضال الله عز وجل

يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي

جعلتني أعشق تدريس هذه المادة

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية لصفحات الكتاب التي نحاول أن ننهل منها جميعاً ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.

يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولمن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

- نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل أنفسنا دائمًا .. كيف ولماذا؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل المصادر.. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

- لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة .. ومن التتابع المنطقي .. وتفجير الطاقات.. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولا إلى عمق الإثراء الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعًا دينيًا جعلنا قادرين على الاكتشاف ..

إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء.

- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقًا وعنيدًا .. ولكنك أعددتنا كي نغوص في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطتني سنارة وعلمني الصيد .. ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة.

- أكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود أفعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتكم على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة.

- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يوميًا مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفعل بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم.

- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. وبكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكرًا .. هل لنا أن نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعًا.

طلاب الدراسات العليا

دبلوم إدارة المستشفيات ـ كلية التجارة

جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)

الثمار الناضجة تنضج في حينها

أحبابي .. أبنائي .. زملائي .. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبداية والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي) .. في الإجابة عن سؤال بات محيرًا لي .. هل هذا العمل يليق بكم؟ هل نضجت ثماره؟ هل حان أوان قطافها؟ هل آن وقت تقديمها، لمن يستحقها ويسعى جاهدًا لاقتنائها؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي أن الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس، والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق .. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم .. وأن النضج لا يتوقف: فهو دومًا يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها .. فالنهايات تصنع البدايات .. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة .. آية وفضيلة .. هدف وعزيمة ..

النضوج غاية ووسيلة .. فكرة وفلسفة ومعايشة .. قدرة على التفكير بمستوى إبداعي ملائم للفكرة ذاتها .. سمة من سمات التميز والتفوق الإنساني .. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال .. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها، بناء على معطيات بيئية مجتمعية .. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان .. الاهتمام بالرأي الآخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة .. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه .. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية، وتأثيرها في القناعات السلوكية .. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون، مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمعايشة الروحانية .. سنة الحياة في طلب العلا: إرضاءً للخالق وتحقيقًا للذات، فهو يتطور ويزداد وعيًا وإدراكًا لمسايرة تطورات الحياة.

النضوج هدف وعزيمة .. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد .. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها .. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي .. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة .. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان ..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وبفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار .. هل هذه الثمار قد حان قطافها .. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

(٢٠١٣)

على سبيل التقديم

إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا
إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا
هذه هي حقيقة الأمر

سر النجاح في اعتراف الآخرين .. وجودك يقين

الإدارة المعاصرة .. تقدم كل الأسس والمبادئ للمؤسسات والمنظمات الراغبة في تحقيق النجاح، والكفيلة به، والتي تريد تحقيق، واعتراف الآخرين بالمؤسسة أو المنظمة والقائمين عليها والمستفيدين منها .. وإن تحقيق ذلك، يجعل المؤسسة حلمًا وأملا ويقينًا .. أي لها تواجد ووجد ووجود .. تواجد فعال ومؤثر .. ووجد يجذب المستفيدين إليها .. ووجود في السوق التنافسي .. وهذا إجمالا ينتقل بالمؤسسة من مرحلة الاعتماد على الآخرين إلى مرحلة الاستقلال .. ومن مرحلة الاستقلال إلى مرحلة الانفتاح على المجتمع .. في استمرارية لا تنقطع، بالتزامن أو التواري أو التتابع .. ويعزز النجاح الاعتراف بإعلان التواجد والوجد والوجود، وهي مسئولية مشتركة شخصية مؤسسية مجتمعية، بالتواصل والتفاعل الإيجابي؛ من أجل الحصول على الاعتماد، والحفاظ على ما تحقق من مردودات إيجابية خدمية إنتاجية استثمارية اقتصادية .. في إطار الأسس والمحددات الإدارية الداعمة لتحقيق النجاح بأعلى صوره وأرفع مستوياته.

- سر النجاح في خلق الثقة المتبادلة .. التي ترفع من الروح المعنوية المقرونة بالإرادة الحاسمة، والإدارة القوية التي ترفع من كفاءة الأداء.
- سر النجاح في خلق النضوج الإداري .. المؤسسي بكافة أبعاده، بالمستوى الحضاري اللائق، الذي يجسد قمة المنحنى في حياة المؤسسة .. ما بين النضج المبكر المتكرر في البعد التطوري .. والنضج التام في الحفاظ على بقاء المؤسسة .. والبعد عن النضج المتأخر، الذي يعوق أساليب النهوض بالمؤسسة، وتأخرها في التقدم البسيط الملموس.
- سر النجاح في تبني تهيئة الأفراد .. ذهنيًا وعضويًا؛ ليصبحوا قادرين في قرارة أنفسهم للعثور على مستودع الطاقة الإبداعية داخلهم، الذي يدفعهم إلى التماسك بروح العمل الحماسي ومقاومة الإحباط.
- سر النجاح في زيادة معدل الإنتاج وإتقان الأداء .. باكتمال مقومات منهجية الإدارة الحديثة من المعرفة والفكر والفهم، باستخدام المهارات التكنولوجية الحديثة .. وإدارة العمل الجاد بمثابرة وإصرار وتصميم والاستعداد لخوض المخاطر والتعامل مع الأزمات.
- سر النجاح في التوجه لتحقيق الأهداف .. المطابقة للمعايير القياسية المحددة الخاضعة للمراجعة الدورية، في إطار الارتباط الإداري ما بين الأهداف والمعايير.
- سر النجاح في توارث الأجيال .. لتراث رائع، يولد فيهم الانتماء والولاء والإبهار الذي يخلق الشعور بالملكية؛ للحفاظ على المكاسب والقدرة على الاستمرارية.

- سر النجاح في ممارسة المصداقية .. والاستباق على تنفيذ التكليف بصدق وإخلاص .. وقيادة ومثابرة ومرونة وقابلية .. وسيطرة ذاتية .. ورؤية مستقبلية .. وتفويض وجداني .. في المطالبة المستمرة بالنجاح والتفوق والتميز.
- سر النجاح في التمكين من تنفيذ التعليمات والأوامر .. والسعي بجلال المنصب نحو تحقيق فخر الإنجازات بسخاء المواهب وكرامة الاعتداد بالشخصية.
- سر النجاح في إنماء روح المغامرة والمخاطرة .. المدروسة والمحسوبة، الذي يساهم في اكتساب أحسن الفرص والحفاظ على أحسن الرجال.
- سر النجاح في الحفاظ على التعهدات الشخصية النفسية .. المعلنة وغير المعلنة للأداء المحفز من الأفراد قبل المؤسسة أو المنظمة للحفاظ عليها مدى الحياة.
- سر النجاح في خلق الدوافع الطموحة .. المبنية على الإدراك السليم، وتوظيف الحواس والتفكير الابتكاري والتشاور الهادف والأمانة في العرض.
- سر النجاح في حسن توظيف القوة والنفوذ .. في التأثير على سلوك أو تصرفات أو استجابات المرءوسين مع المؤسسة أو المنظمة؛ بغرض زيادة الحماس والدافعية.
- سر النجاح في الاهتمام بالجوانب الروحية، قدر الاهتمام بالجوانب المادية .. من الإيمان بالله مع السعي إلى الرزق الحلال .. وممارسة الطقوس الدينية مع الرياضات البدنية .. والالتزام بالمعاملات السلوكية السوية، مع الاهتمام بالمجاهدات الروحانية والجسدية.
- سر النجاح في إنماء العلاقة بين كفاءة الأجهزة الإدارية وكفاءة القيادة، من خلال الارتباط الثنائي للعمليات ذات الأركان السلوكية، وتأثير ومردود كل منهما على الآخر.
- سر النجاح في الحفاظ على سمعة المؤسسة .. وإظهار المؤسسة بالصورة الجميلة، بما يساهم في الحصول على عملاء جدد، والمحافظة على العملاء الحاليين، وتحسين العلاقة مع الموردين.
- سر النجاح في توطيد العلاقات .. بين المؤسسة والأجهزة الحكومية، التي تدعم القدرات الشخصية والإدارية، وتؤثر على العملية الإنتاجية التسويقية .. لمنتجات وخدمات المؤسسة.
- سر النجاح في ارتباط الأجهزة الإدارية .. لتعضيد إدراك بيئة العمل، وقوانين الإنتاج والخدمات بالمجتمع، وصولا إلى تحقيق هدف مشترك، يتم إنجازه بمعاملات عادلة، يفي والحصول على الحقوق غير منقوصة، أو غير مؤجلة لكل الأطراف.
- سر النجاح في إرساء القيم والمعتقدات .. والتمسك بها، والعمل على توظيفها لصالح إنجاز الأعمال، على أكمل وجه في اتفاق وقبول بين المبادئ الشخصية والمبادئ الجماعية والمبادئ المجتمعية .. بإيجابية في التكيف بين الثقافة التنظيمية الإدارية والثقافة التنظيمية البيئية الاجتماعية.
- سر النجاح في إقرار فسلفة التطوير .. أن التطوير عملية مستمرة ومتصلة، وليست عملية مؤقتة تقف عند حد، وهي تتم في كل أجزاء المؤسسة، وليس في أجزاء دون أخرى، وتتم بالموافقة للمعايير العالمية، وبمشاركة الجميع.

وهكذا فإن سر النجاح في اعتراف الآخرين بالمؤسسات، وقد أصبح وجودها يقينًا ليس فقط بحصولها على شهادات الاعتماد من الهيئات العالمية، إنما أيضًا بإعتراف الآخرين .. وهو إقرار جماعي بنتائج كل ما تبذله هذه المؤسسات مع بعضها في حالة تكامل إداري اجتماعي فيما بينها .. تتطابق

ومجموعة كبيرة من العناصر الإيجابية، التي تعد بمثابة مفاتيح تحقيق سر النجاح للمؤسسات .. النجاح الذي يفرض نفسه على المجتمعات المحلية والإقليمية والعالمية، وتظهر نتائجه بوضوح وجلاء، في إلغاء أو تجميد حالات الصراع والصدام، التي يمكن أن تستنزف طاقات وموارد المؤسسة .. والاقتصاد في حسن استخدام وتوفير الموارد، حيث يمكن الدعم بصوره المختلفة، بالاستفادة من موارد المؤسسات الأخرى .. والاستفادة من تجارب وخبرات المؤسسات، عبر برامج تبادل الخبرات والاتصالات المفتوحة .. وإيجاد التلاحم الاجتماعي، الذي يؤثر بشكل كبير على نمو وبناء المجتمع .. وهكذا فإن سر النجاح هو في تمام اليقين، بالتواجد والوجد والوجود بمعاملاتها اللغوية، من الإقرار والاعتراف والاعتماد.

حكم مأثورة :

- إذا أردت أن تكون سيدًا، فتعلم كيف تخدم.
- لأن أكون فردًا في فريق يكسب، خير من أن أكون رئيسًا وأخسر.
- الأيام تمر وعلينا أن نضع في كل يوم بصمة تذكرنا وتعرفنا على الله.

عن الإمام "الجازولي" .. رضي الله عنه

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب
عميد كلية الطب
جامعة المنوفية

سر النجاح في خلق الثقة المتبادلة .. التي ترفع من الروح المعنوية المقرونة بالإرادة الحاسمة والإدارة القوية التي ترفع من كفاءة الأداء.

المدخل التاسع والخمسون

تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

PERFORMANCE EVALUATION
CONTEMPORARY HOSPITAL MANAGEMENT

- تقييم الأداء .. المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات.
- التقييم الكلي .. تقييم كفاءة الأداء بالمستشفيات.
- التقييم الخدمي .. تقييم كفاءة خدمات المستشفيات.
- التقييم الفردي .. تقييم كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات.

تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات ..الإدارة المعاصرة

المحتوى العلمي

- المفهوم .. الأهمية.
- الأهداف .. الوظيفة.
- الأسس الادارية .. الرقابة السلوكية.
- الأساليب .. الإجراءات.
- أسس زيادة الفاعلية (المقومات).
- الصعوبات والتحديات (المعوقات).
- النماذج التطبيقية.

تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

PERFORMANCE EVALUATION
CONTEMPORARY HOSPITAL MANAGEMENT

تقييم الأداء .. المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات
المحتوى العلمي

- تقييم الأداء في المكون الإداري:
  - تقييم الأداء احتياج وضرورة.
  - تقييم الأداء .. وظيفة السيطرة.
  - تقييم الأداء .. في المكون الإداري.
  - تقييم الأداء .. المحددات الإدارية.
  - تقييم الأداء .. الإجراءات الإدارية.
  - تقييم الأداء .. العوامل الإنسانية.
- معايير الأداء:
  - المفهوم .. الأهداف .. الأسس الإدارية .. الأساليب .. أسس زيادة الفاعلية.
- قياس الأداء:
  - المفهوم .. الأهداف .. الأسس الإدارية .. الأساليب .. أسس زيادة الفاعلية.
- تقييم الأداء:
  - المفهوم .. الأهداف .. الأسس الإدارية .. الأساليب .. أسس زيادة الفاعلية.
- تقييم الأداء .. في المؤسسات ومنظمات الأعمال.
  - تقييم الأداء نظام فعال.
  - تقييم الأداء .. مقومات النظام الفعال.
  - تقييم الأداء .. معوقات النظام الفعال.
  - تقييم الأداء .. العمليات الإدارية.
- تقييم الأداء .. عنصر رئيسي في المكون الإداري بالمستشفيات:
  - الأهمية .. الأهداف .. المقومات .. المعوقات .. الصعوبات .. التحديات.

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- تقييم الأداء في المكون الإداري:
  - تقييم الأداء: احتياج وضرورة .. أداة للتغيير والتكيف لأبعاد المعرفة الإدارية .. ظاهرة صحية للتوفيق بين الحاجة للتغيير كمنظور تطبيقي في عالم التنوع كمنظور نظري.
  - تقييم الأداء .. في وظيفة السيطرة: هو عامل مؤثر وحافز على تحسين الأداء وجودته، بالاتفاق مع عناصر الوظيفة؛ من متابعة ورقابة وتقييم، وتوحد بين مفاهيم التقييم والتقويم.
  - تقييم الأداء .. في المكون الإداري: يدعم الإيجابيات الإدارية بالتكامل بين تقييم الأداء والرقابة على الأداء في وظيفة السيطرة، وتحقيق الرقابة بالاستثناء .. الالتزام بالتطابق المحدد للانحرافات المسموح بها .. الالتزام بالمعايير.
  - تقييم الأداء .. المحددات الإدارية: وظيفة مهمة ووظيفة أساسية للمدير المعاصر .. تطبيقه بالمنهجية الموضوعية المستمرة على كل المستويات والإدارات بالأسلوب الفردي والجماعي .. يحقق أهداف المؤسسة أو المنظمة، ويعالج أوجه القصور في تنفيذ الأعمال.
  - تقييم الأداء .. الإجراءات الإدارية: تشمل الأساليب الإجرائية ووسائل التقويم الإدارية من: معايير الأداء .. قياس الأداء .. تحديد الانحرافات في الأداء .. تصحيح الانحرافات في الأداء.
  - تقييم الأداء .. العوامل السلوكية الإنسانية: يحكمها مشاركة الأفراد في وضع المعايير، وتطويرها لضمان فعالية تقييم الأداء كنظام إداري مرن، يراعي المعاملات الأخلاقية والمحددات السلوكية.

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات المحددات التعريفية

- **قياس الأداء:**
  - قياس الأداء: يتحقق بالتوازن بين قياس الأداء الفعلي وقياس الأداء المتوقع.
  - قياس الأداء: يساعد على تحديد عمليات الانحرافات ونقاط الضعف، كما يساعد على تحديد المعايير وإعادة تقييمها.
  - قياس الأداء .. أهدافها: تحقيق الأفضل .. أفضل المخرجات .. أفضل تخطيط وبرمجية للأعمال .. أفضل أساليب للأداء .. أفضل السبل في توزيع الأعباء .. أفضل معايير للوقت والتكلفة .. أفضل اختيار للموظفين والكفاءات المطلوبة.
  - قياس الأداء: يخضع للأسس الإدارية في تحديد توقيتات دورية قياس الأداء، وتطبيق المعايير، واستخدام الأساليب الحديثة في عرض النتائج.
  - قياس الأداء: يتم تنفيذه بأساليب متعددة: الملاحظة الشخصية .. جمع البيانات من السجلات .. قياس الأداء بواسطة العينات والقراءات .. دراسة كمية العمل .. ويعتمد نجاح هذه الأساليب على التجهيز الدقيق للبيانات.
  - قياس الأداء: تزداد قيمته الإدارية بتفعيل مقومات نظام قياس الأداء، التي تضمن سلامة العمليات القياسية، والتي تشمل معاملات المبادئ الإدارية، من المشاركة .. الوقت .. التكامل .. العوامل الإنسانية .. الشمولية .. الوضوح .. الأساليب العلمية الحديثة .. القوى التنافسية.

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات المحددات التعريفية

- **معايير الأداء:**
  - معايير الأداء: هي المؤشرات القياسية، وهي قاعدة للقياس، كما أنها قاعدة للتخطيط، وقاعدة للتغيير.
  - معايير الأداء .. من أهدافها: أنها تضمن موضوعية التقييم وجديته، من خلال الاختيارات الموضوعية والرقابة الذاتية وفاعلية التقارير.
  - معايير الأداء .. من أهدافها: أنها تحقق التنمية البشرية في المؤسسات، حيث هي حافز ينمي قدرات العاملين، ويدفعهم إلى تحسين الأداء.
  - معايير الأداء .. من أهدافها: الإقلال من الأعمال المكتبية، حيث تختفي المقالات المطولة، وتظهر التقارير الموضوعية المرتبطة بمعايير محددة.
  - معايير الأداء: تخضع للأسس الإدارية في التعرف على الأهداف، وتحديد مجالات الأداء الرئيسية، وتحديد مؤشرات الأداء الرئيسية.
  - معايير الأداء: تحدد أساليبها استرشادًا بالمعايير العالمية والدولية والقومية؛ لتصبح معايير مؤسسية، تخص المؤسسة المعنية بتقييم الأداء.
  - معايير الأداء: تزداد فاعلية قيمتها الإدارية، بتفعيل مقومات نظام تقييم الأداء، التي تضمن التحديد الجيد للمعايير، والتي تشمل معاملات المبادئ الإدارية: المشاركة .. الوقت .. التكامل .. العوامل الإنسانية .. الشمولية .. الوضوح .. الأساليب العلمية الحديثة.

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء:**
  - تقييم الأداء .. من أهدافه: تحديد إطار العلاقة النسبية بين الوضعين القائم والمستهدف للمؤسسة، باعتبارها وحدة اقتصادية.
  - تقييم الأداء .. من أهدافه: تطوير المعايير والمؤشرات القياسية، ولا يقتصر على استعمال المعايير كمؤشرات قياسية في مراحل العمليات المختلفة.
  - تقييم الأداء: يخضع للأسس الإدارية التي تأخذ بمنهجية التقويم، ما بعد التقييم الذي يشمل اتخاذ القرارات والإجراءات التصحيحية، في ضوء ما تم تحديده من انحرافات.
  - تقييم الأداء .. يبنى على الأسس الإدارية بمعاملات المطابقة، واتخاذ القرارات، وتنفيذ الإجراءات بعد التعرف على الأهمية، وتحديد الأسباب. وإسقاط الوضع الحالي في المستقبل، ويعتمد على الخبرات في إحداث التغيير؛ حتى يتم تصحيح الانحرافات بصورة شمولية.
  - تقييم الأداء: يستخدم أساليب متنوعة .. خدمية .. إجرائية .. إدارية.. فنية .. تكاملية، ويمكن استخدام أكثر من أسلوب في العملية التقييمية الواحدة في أشكال متعددة .. التقييم الوظيفي .. التقييم الخدمي .. التقييم المؤسسي.
  - تقييم الأداء .. باستخدام التغذية المرتدة للمعلومات أفضل وسائل التقييم؛ حيث تبنى على قياس أثر القرار الناتج عن تقييم الأداء.
  - تقييم الأداء: تزداد فاعليته باستخدام تقارير الأداء، التي تحتوي على معلومات أساسية عن عملية التقييم ونتائجها، وتحليل بياناتها، وهي تعد بصور متعددة أحدثها باستخدام الحاسبات الآلية.
  - تقييم الأداء .. تزداد قيمته الإدارية بتفعيل مقومات نظام تقييم الأداء، التي تضمن نجاح عمليات التقييم بكفاءة عالية، والتي تشمل معاملات المبادئ الإدارية من: المشاركة .. الوقت .. التكامل .. العوامل الإنسانية .. الشمولية .. الوضوح .. الأساليب العلمية الحديثة .. القوى التنافسية.

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء:**
  - تقييم الأداء: نتائجه إيجابية مهما كانت؛ لأنه يصدر عنه قرارات تصحيحية في كل الأحوال.
  - تقييم الأداء: عملية إدارية مستمرة متواصلة ومتطورة .. مؤسسية داخلية وخارجية.
  - تقييم الأداء: يساير إمكانيات المنظمة وكفاءة أفرادها؛ من أجل الوصول إلى الأكثر ملاءمة والأكثر فاعلية.
  - تقييم الأداء .. من أهدافه: المساهمة الفعالة في توجيه الإدارة العليا للبرامج التخطيطية للأفراد، وتحفيز العاملين بالمؤسسة.
  - تقييم الأداء .. من أهدافه: التنمية المؤسسية الإدارية النظامية والتنظيمية في المراحل المختلفة، بتحقيق التوازن الداخلي والخارجي، من خلال تنفيذ الإجراءات التصحيحية؛ نتيجة التقييم والتقويم.
  - تقييم الأداء .. من أهدافه الاستجابة للمتغيرات والظروف التي تحيط بالمنظمة داخليا وخارجيا
  - تقييم الأداء .. من أهدافه: متابعة القرارات التي تم اتخاذها على النحو الذي يسهم فيه تقييم هذه القرارات في الحفز؛ لتحسين القرارات المستقبلية.
  - تقييم الأداء .. من أهدافه: متابعة العمليات الموجهة لأنشطة المنظمة؛ لتحديد ما إذا كانت المنظمة تحصل على الموارد الضرورية، وتستخدمها الاستخدام الأمثل لتحقيق أهدافها.
  - تقييم الأداء .. من أهدافه: قياس منطقية العمليات والأنشطة؛ لبيان مدى فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة المقارنة، بين ما تم إنجازه فعلا، وبين المعايير الموضوعة مسبقا.

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء في المستشفيات:**
  - تقييم الأداء في المستشفيات: هو احتياج يفوق احتياج المؤسسات والمنظمات الأخرى، فهو احتياج فوري في الحال والاستقبال .. يقيم نتائج الخدمات الصحية الطبية قبل وأثناء وبعد التدخل الطبي العلاجي.
  - تقييم الأداء في المستشفيات: احتياج طبي إداري، يتطابق ونوع الخدمات التي تقدمها المستشفى، التي لا تحتمل الخطأ ولا القصور والإهمال .. فيجمع ما بين التقييم الطبي الذاتي والتقييم الإداري النظامي.
  - تقييم الأداء في المستشفيات: تتطابق أهدافه والأهداف العامة لتقييم الأداء والمطبقة في منظمات الأعمال، وذلك في مناخ متعددة: أهداف تنموية .. أهداف تحفيزية .. أهداف تطويرية .. أهداف تنافسية .. أهداف تنموية .. أهداف تحفيزية .. أهداف مجتمعية.
  - تقييم الأداء في المستشفيات .. ما بين المقومات والمعوقات: يتفاعل من خلال ذات الأسس التقييمية لنظام تقييم الأداء في مواجهة التحديات والصعوبات التي قد تواجهه، فيما بين المستفيدين ومقدمي الخدمات، وفيما بين قياس العناصر المادية والملموسة للخدمات، وفيما بين المعاملات الإيجابية والقضايا السلوكية، وفيما بين الوسائل التقييمية التقليدية والحديثة.

تقييم الأداء – المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء في المؤسسات ومنظمات الأعمال:**
  - تقييم الأداء في المؤسسات ومنظمات الأعمال: نظام فعال وضروري ومكمل لكل العمليات الإدارية مهما كان حجم أو نوع المؤسسة أو المنظمة.
  - تقييم الأداء في المؤسسات ومنظمات الأعمال: نظام فعال، له مقوماته التي تتمثل في الشمولية والوضوح والمرونة والمشاركة والتوقيت والنظام الإداري والواقعية الموضوعية والأساليب العلمية الحديثة ونظم المعلومات واقتصاديات التكلفة والقوى التنافسية.
  - تقييم الأداء في المؤسسات ومنظمات الأعمال: نظام فعال له معوقاته التي تتمثل في السلوكيات السلبية .. والتوتر وانخفاض الروح المعنوية .. والضغط المستمر .. والنظرة المحدودة .. الاستخدام الخاطئ .. سوء التنظيم .. الوقت غير المناسب .. عدم التوازن .. عدم التطابق .. عدم الحيادية.
  - تقييم الأداء في المؤسسات ومنظمات الأعمال: تحقق وظائفه من خلال العمليات الإدارية، التي ترتبط بوظيفة السيطرة؛ من أجل ضمان مستوى الجودة للمنتج أو الخدمة (ضمان الإنجاز والإعجاز).
  - تقييم الأداء في المؤسسات ومنظمات الأعمال: يحدد المسئولية الإدارية من تطبيق التكامل بين التخطيط والسيطرة بمضمون الرقابة التقيمية، والتي تعد مسئولية رئيس فريق التقييم في الإجراءات الإدارية المحددة لواجباته وعلاقاته مع الإدارة المؤسسية، وفريق تقييم الأداء والإدارات المعنية بالتقييم.

تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

PERFORMANCE EVALUATION CONTEMPORARY HOSPITAL MANAGEMENT

تقييم الأداء .. المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات

تقييم الأداء عنصر رئيسي في المكون الاداري

Performance Evaluation Basic Component of Administrative Organization

تقييم الأداء احتياج وضرورة :

Performance Evaluation Need& Necessity

إن الإدارة هي العضو الديناميكي الذي يحرك ويدفع ويوجه نشاط الإنسان نحو أكفأ استخدام للموارد المتاحة والتسهيلات؛ من أجل تحقيق أهداف المنظمة .. وقد أصبحت هذه المهمة الملقاة على عاتق الإدارة عبئًا من الأعباء، حيث تتعدد الأعمال، وتبلغ في تنوعها وتباينها درجة كبيرة من التعقيد، وأسفرت مهمة الإدارة عن مهام عديدة فرعية أسمتها التنوع Diversity .. التنوع في طبيعة الإدارة .. والتنوع في الأهداف المباشرة التي تسعى إليها.. والتنوع في الوحدات التنظيمية المسئولة عنها، والمخول لها السلطة في الإشراف عليها .. والتنوع في ميول الأفراد المتصلين بها .. ويزداد هذا التنوع بازدياد حجم المؤسسات والمنظمات وحجم العاملين بها.

وكمرادف للتنوع كانت حتمية التغيير Change هي الحقيقة الثانية في عالم الإدارة .. فما هو صحيح اليوم قد يكون خاطئًا في الغد، أو يأخذ صفة الأقدمية، أو عدم الصلاحية في المستقبل .. ولا يقف الأمر عند حتمية التغيير، وإنما يمتد إلى سرعة التغيير Change Fast في الظروف والبيئة والمجتمع والمنافسين وقوى التنافس وميول الأفراد والضغوط الخارجية ومستوى التعليم ووفرة المواد وتطور الاحتياجات.. وكل العوامل المؤثرة تؤدي بالضرورة إلى وجوب التكيف Adaptation، أو التعديل بالسرعة المطابقة للتغيير الحادث.

إن الناظر لأبعاد المعرفة الإدارية Knowledge Management Dimensions اليوم، لا يلبث أن يجدها مليئة بإرشادات عامة وعديدة إلى البرمجة الرياضية ونماذج الاتصال ونظريات القرارات، التي تنظم الإدارة في مجالات التنوع والتغيير .. كما يجد أن علوم الإدارة قد احتوت على العديد من الدراسات في فروع الاقتصاد والاجتماع وعلم النفس والإحصاء والهندسة .. وظهرت نظريات وأساليب جديدة، لم تكن معروفة لممارسة الإدارة من قبل.

وإن طالب علم الإدارة نظرية وتطبيقا، لا يجب أن تفوته حقيقة البحث عن الحقيقة المستمرة، التي لا تنتهي أبدًا، ولا يمكن أن يتصور أن كل الحقيقة قد عرفت، إلا أن ظهور فكرة أو أفكار جديدة تغير من مفاهيم واتجاهات كل ما عرف بالأمس .. ولعل من متناقضات الحياة أن كثرة الخلافات والجدل والصراع، يعد ظاهرة صحية لنمو المعرفة في أي فرع لها.

هذه الصفة الحركية في علم الإدارة ليست في حد ذاتها عيبًا، ولكنها ظاهرة صحية Health Phenomenon، وإن كانت الظواهر العلمية في حد ذاتها متغيرة وسريعة - فإنها تحتم أن تجاريها النظريات والأسس والمبادئ بالتكييف والتعديل، وإلا انعزل الأساس النظري عن التطبيق العملي، أو أصبح الأول فارغًا من المعنى، وصار الثاني بغير هاد .. على أن الخطورة تكمن أن يزداد معدل التغير في الأساس النظري، بحيث يتخطى حدود الاستقرار اللازم في أي إطار تطبيقي، أو لا يجاري الأساس النظري التغيير، فيتسم بالجمود . إن ما يواجهه علماء الإدارة والقائمون عليها اليوم، هو في الواقع مشكلة التوفيق Conciliation Problem بين الحاجة للتغيير كمنظور تطبيقي في عالم التنوع كمنظور نظري، وكلاهما من حقائق الحياة، ومن هنا كانت بداية ظهور العلوم الإدارية الجديدة، وحاجتها المتزايدة لعنصر التقييم والتقويم من وظائف السيطرة الإدارية كأداة للتغيير .

تقييم الأداء ووظيفة السيطرة :

Performance Evaluation–Control Function

(تقييم الأداء – تقويم الأداء – الرقابة على الأداء)

P. Assessment – P. Evaluation – P. Control

إن السيطرة هي الوظيفة الإدارية الرابعة، التي ينبغي على المدير في أي مستوى إداري أن يؤديها بكفاءة واقتدار؛ حتى يمكن أن تحقق المؤسسة أو المنظمة أهدافها، التي أنشئت من أجلها .. وتشمل هذه الوظيفة عناصر المتابعة والرقابة والتقييم .. وإن المحدد الرئيسي في تنفيذ هذه الوظيفة، هو كيفية التمييز بين العمل المرضي والعمل غير المرضي، أو بين الأداء السليم والأداء غير السليم، وهذا يطلق عليها "العملية التقييمية" **Assessment Process** .. أما إذا صاحب هذه الوظيفة العمل على تصحيح الانحرافات فيطلق عليها "العملية التقويمية" **Evaluation Process** .. وعلى صفة العموم وتسهيلًا في تتابع وتسلسل الأفكار دون وقفات تفسيرية حول المعنى الذي قد يبعد بنا عن جوهر الموضوع – فإن استخدام لفظ التقييم قد وضع ليغطي عمليتي التقييم بمعنى المتابعة والرقابة والتطوير، والتقويم بمعنى تقييم النتائج وتصحيح الانحراف، وكلاهما هدف لأسس عمليات التطوير.

والمدير المعاصر يتحتم عليه أن يكون قادرًا على تحقيق جودة الأداء كمًا وكيفًا، وما يلزمها من تقييم الأداء الموضوعي المستمر، دون أن يكون في موقع التنفيذ؛ لأن مسئوليته الوظيفية تتحدد في أن يراقب العمل في كل المستويات التنفيذية، والتي قد تكون قريبة منه، وفي معظم الأحيان هي بعيده عنه .. وليس المدير وحده المسئول عن متابعة الأداء أو تقييمه، إنما تقييم الأداء كعامل وحافز في وظيفة السيطرة، يتم بالمشاركة والتفاعل الثلاثي بين المؤسسة والعاملين والإدارة.

وهكذا فإن المشاركة في أنشطة تقييم الأداء كمكون من عناصر وظيفة السيطرة بين كل العاملين على كافة المستويات، تعتبر من أفضل الطرق للتغلب على مقاومة التغيير؛ حيث إن الأفراد يتقبلون التغيير بطريقة صحيحة وسليمة عندما يكون لديهم فكرة مشتركة وفهم مشترك لعملية التغيير، وإحساس بالتحكم في الموقف، وأن ذلك التغيير ناتج عن تقييمهم لأنفسهم وأعمالهم ولإنجازاتهم .. وبالتالي ضرورة اتخاذ إجراءات معينة، وصولا إلى تحقيق الهدف المنشود أو الهدف المعدل، في ظل ما تم من تقييم للأداء بمعرفتهم.

وتحديدًا فإن التعريف والمحدد الإداري لكل من تقييم الأداء وتقويم الأداء يوضح أوجه التباين والتطابق بينهما:

تقييم الأداء (الرقابة على الأداء): **Performance Assessment**، أي نظام يعرف بمقتضاه كل الأطراف مقدمًا، ما هو الأداء المرضى والأداء غير المرضي، ووضع أسس هذا النظام من معايير وأساليب قياس، بمشاركة جميع الأطراف كشرط أساسي لفعالية تقييم الأداء وتصحيحه (مقارنة المؤشر) وإداريًا، فإن ذلك يتخذ في ثلاث خطوات إدارية رئيسية هي:

- مطابقة نتائج العمل للأهداف المحددة.
- اتخاذ قرارات وإجراءات تصحيحية.

تقويم الأداء (اكتشاف الانحراف الظاهر): **Performance Evaluation**، أي تعريف الانحراف وأسلوب تصحيحه من كل مسئول في موقعه، فهي وظيفة المدير أو المسئول عن العمل في كل مستوى إداري؛ لأنه يكون في أفضل مركز لتقييم الموقف واتخاذ الإجراءات الكفيلة لتصحيحه، أي أن تقويم الأداء يعمل في اتجاه إشرافي (رقابة معرفية) واتجاه شخصي (الرقابة الذاتية) في إطار ما تم تحديده مسبقًا من معايير قياسية وتم تقييمها (بالاعتماد على المؤشر)، وإداريًا فإن ذلك يتحدد في مرحلتين أساسيتين، هما:

- تحديد الانحرافات في الأداء.
- تصحيح الانحرافات في الأداء.

تقييم الأداء في المكون الإداري :

Performance Evaluation Component in Administrative Organization

لما كان التقييم والتقويم أصبحا مترادفين لمعنى واحد .. فأصبح المحدد التعريفي للتقييم أنه ناتج القياس باستخدام المعايير، والتقويم هو تحديد الانحرافات وتصحيح الانحرافات – فإن التحديد المعرفي لأوجه الالتقاء وأوجه التداخل بين تقييم الأداء والرقابة على الأداء **Performance Assessment and Performance Control**، كفروع إدارية من وظيفة السيطرة، تفتح الأبواب

للفهم الحقيقي للتطبيقات العملية لتقييم الأداء كمكون رئيسي في العملية الإدارية بالمؤسسات أو المنظمات.

إن الرقابة على الأداء Performance Control تعرف بأنها نشاط إداري، يختص بمسايرة عمليات سياسات التخطيط والتنفيذ، مركزًا على توقع حدوث الأخطاء، ومحاولة تجنبها مقدمًا، عن طريق قياس النتائج المحققة أولا بأول، ومقارنتها بالمعايير الموضوعة مقدمًا؛ لتحديد الاختلافات والتمييز بينهما ومعرفة أسبابها بطريقة مرنة، تتفق مع طبيعة وحجم النشاط الذي يتم مراقبته، والعمل على تصحيح مسار التنفيذ، عن طريق معالجة الانحرافات وتنمية الإيجابيات، بأسلوب يدفع العاملين على تحسين الأداء وتطويره، وتحقيق التعاون بينهم؛ من أجل تحقيق الأهداف المرجوة.

وإن تقييم الأداء Performance Assessment يعرف بأنه نظام إداري مرن موجه لأنشطة المؤسسة أو المنظمة؛ لقياس مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة، بالمقارنة بين ما تم إنجازه فعلا والمعايير الموضوعة مسبقا، وقادر على الاستجابة للمتغيرات والظروف التي تحيط بالمنظمة داخليًا وخارجيًا، وذلك من خلال استخدام مجموعة من المعايير والأدوات، بمقارنة الأداء الفعلي المستهدف في جميع مراحل التنفيذ بالنسبة للنشاط الواحد، أو في جميع أنشطة المؤسسة أو المنظمة ككل .. وتستخدم الاستخدام الأمثل لتحقيق أهدافها، وفي متابعة القرارات التي تصدر وتعد نتيجة التقييم؛ تحفيزًا لتحسين القرارات المستقبلية، وتحديد ما إذا كانت المؤسسة أو المنظمة تحصل على الموارد المطلوبة.

ومن هذه المقارنة التعريفية نجد أن هناك تطابقًا نظريًا وتداخلا تطبيقيًا بين التعريفين .. وهكذا فإن تقييم الأداء كعامل وحافز في الأداء لوظيفة السيطرة الإدارية هو الحلقة المكملة للرقابة على الأداء، كفرع من فروع وظيفة السيطرة الإدارية .. وإن كان التقييم يحوي بداخله التقويم، فإن الرقابة تحوي بداخلها المتابعة .. وهكذا يكون تقييم الأداء مثالا عمليًا تطبيقيًا لوظيفة السيطرة بكل عناصرها في المؤسسات .. السيطرة على الأعمال والأنشطة والمهام .. السيطرة على القائمين بها .. السيطرة على المؤسسة أو المنظمة، بحيث تحقق هذه السيطرة الثلاثية الأهداف المشتركة للمنظمة، التي هي أساس محور إنشاء وتشغيل المؤسسة؛ من أجل تقديم إنتاجها أو خدماتها للمستهلكين أو المستفيدين منها، وهو ما يطلق عليه "التأثير المتبادل" بين التقييم والرقابة في وظيفة السيطرة وبقية الوظائف الإدارية.

وهكذا نستطيع أن نخلص إلى أن تقييم الأداء بمفهوم ومضمون الرقابة على الأداء، هو ضمان فاعلية وظيفة السيطرة الإدارية على المؤسسة أو المنظمة، وجديتها، وضمان توظيفها التوظيف الصحيح؛ من أجل تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة .. ويختلف نوع التقييم أو الرقابة باختلاف طرق التشغيل للعمليات والإجراءات والأساليب المختلفة الخاضعة إجمالا، تطبيقًا لوظائف الإدارة، ولا يمكن أن تتم الإدارة الصحيحة بدون تقييم أو رقابة؛ فبدونها لا يكون هناك أهمية للتخطيط، وبالتالي لا أهمية للتنظيم أو التنسيق أو التوجيه.

وهكذا فإن المؤسسة أو المنظمة تسعى جاهدة إلى تحويل السلبيات الإدارية إلى إيجابيات إدارية، أي ضمان تحقيق السيطرة الإدارية الموضوعية المستمرة .. ولتحقيق هذا الضمان، فإنه يجب أن يكون التقييم فعالا والرقابة فعالة أو السيطرة فعالة. وقد تحددت ثلاثة اتجاهات لتحقيق هذا التحول من السلبيات الإدارية إلى الإيجابيات الإدارية، والتي تدعم دور تقييم الأداء كمكون رئيسي في العملية الإدارية بالمؤسسات والمنظمات .. وإن دور تقييم الأداء في الرقابة على الأداء Performance Assessment Role in Performance Control يحدد في هذه الاتجاهات:

- تفعيل الرقابة بالاستثناء Control by Exception: بمعنى أن يرتكز العمل الرقابي على الاستثناء، وليس على الروتين .. في الأحوال الاستثنائية إن الانحرافات عن معايير الأداء هي الأولى، وهي التي تستدعي توجيه جهود الرقابة.
- الالتزام بالنطاق المحدد للانحرافات المسموح بها Tolerance Limits of Allowance: حيث لا يمكن في أغلب الأحوال أن نتوقع التطابق التام بين المعايير وبين نتائج التنفيذ؛ لأنه غالبًا ما يعتبر وصول الأداء إيجابيًا؛ إذ ما كان انحرافه عن معايير الأداء في حدود معقولة .. وهذه الحدود يجب تحديدها مقدمًا وبوضوح تام لكل الأطراف المعنية لعمليات الأداء والتقييم.
- الالتزام بالمعايير Firm Adherence to Standards: حتى لا يجب أن يتطرق إلى الذهن أن حدود الانحراف

المسموح بها هي الأساس في التقييم، ولا تناقش ولا تدرس الانحرافات عن المعايير، طالما كانت في حدود ما هو مسموح به، أي أن التقييم يجب أن يلتزم دائمًا بالمعايير .. والمعايير فقط.

■ تقييم الأداء .. المحددات الإدارية:

Performance Evaluation Administrative Determinants

إن تقييم الأداء أصبح يحظى بالاهتمام أكثر من العهود الماضية، ومن قبل كافة الجهات المعنية الحكومية والمجتمعية، والقائمين على إدارة المؤسسات والمنظمات؛ لأنها تسعى جاهدة إلى الارتقاء بمستوى أداء خدماتها وإنتاجيتها .. وأصبحت المحددات الإدارية لتقييم الأداء Performance Assessment Administrative Determinants عنصرًا رئيسيًا في المكون الإداري، كما يتضح فيما يلي:

- **تقييم الأداء من وظائف الإدارة المهمة P.E – Administrative Function**: تحت مظلة وظيفة السيطرة التي تشمل المتابعة والرقابة والتقويم.
- **تقييم الأداء وظيفة أساسية للمدير المعاصر P.E. Contemporary Manager**: يجب أن يؤديها في أي مستوى إداري في المنظمات المعاصرة.
- **تقييم الأداء بالمنهجية الموضوعية Methodological P.E Objectivity**: الدورية المنتظمة يمكن المنظمة من تحقيق أهدافها التي أنشئت من أجلها.
- **تقييم الأداء يجمع بين الرقابة الخارجية والرقابة الداخلية والرقابة الذاتية P.E. External & Internal and Self Control** .. من المجتمع والمؤسسة والأفراد العاملين وأصحاب المصالح.
- **تقييم الأداء الفردي أو الجماعي هو نظام شمولي محدد P.E. Individual and Group .. Collective identified Control** مهني إداري يتم به التحقق من أن ما وضع من خطط قد تم تنفيذها.
- **تقييم الأداء يعالج أوجه القصور والصعوبات P.E. Solving Deficiencies and Difficulties**: حيث يوضح أسلوب التصدي لها سواء لعلاج أوجه القصور أو إزالة العقبات أو تعديل الخطط.
- **تقييم الأداء يراقب تنفيذ العمليات P.E. Watches Operations Implementation**: للتأكد من أنه قد تم تنفيذها بالطريقة التي سبق تحديدها، والكفيلة بتوصيل المنظمة إلى أهدافها.
- **تقييم الأداء يسهل متابعة القرارات Decisions Flow Up** .. التي يتم اتخاذها على النحو الذي يسهم في الحفز لتحسين القرارات المستقبلية.
- **تقييم الأداء مؤشر لحصول المنظمة على الموارد Organizational Resources Parameters الضرورية**، واستخدامها الاستخدام الأمثل لتحقيق أهدافها.
- **تقييم الأداء بيان مالي عن كفاءة الوحدة الأقتصادية Economic Unit Efficiency** .. في بيان إطار العلاقة النسبية المادية بين الوضعين القائم والمستهدف.

■ تقييم الأداء .. الإجراءات الإدارية:

Performance Evaluation Administrative Procedures

تتضمن إجراءات تقييم الأداء سلسلة من الوسائل الإجرائية أو الأساليب الإدارية، التي تشمل: تحديد معايير الأداء .. ثم وسيلة قياس الأداء .. ثم اكتشاف الانحرافات وتصحيح الانحرافات. وتخضع هذه الإجراءات لنظام تطبيق وظيفة السيطرة، بما تشمله من تغطية كل المستويات الإدارية والفئات الوظيفية، ويجب التعرف على مضمون كل من هذه الإجراءات في المحددات التعريفية التالية:

معايير الأداء (التعرف بما يجب أن يكون) Performance Standards: أي أن تكون الخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة، وما يجب أن يكون عليه القائمين على أداء هذه الخدمات = مستوى الأداء المطلوب (المؤشر) ..

وإداريًا فإن ذلك يتحدد بثلاث خطوات إدارية رئيسية، هي:

- التعرف على الأهداف المؤسسية.
- تحديد مجالات الأداء الرئيسية.
- تحديد معايير (مؤشرات) الأداء.

قياس الأداء (التعرف على ما هو كائن) Performance Measurement: أي بمقارنة الأداء الفعلي للخدمات التي تمت والمعايير التي وضعت من قبل = الأداء المطلوب – الأداء الفعلي (استخدام المؤشر) .. وإداريًا فإن ذلك يتحدد بثلاث خطوات إدارية رئيسية هي:

- توقيت ودورية قياس الأداء.
- تطبيق المعايير على الأداء.
- أساليب ووسائل عرض النتائج.

تحديد الانحرافات في الأداء Performance Deviation Determination: (تحليل الانحراف) بين الأداء الفعلي (ما هو كائن) والمعايير الموضوعة (ما يجب أن يكون)، أي أن الانحراف في الأداء = المعايير – الأداء الفعلي (قراءة للمؤشر).. وإداريًا فإن ذلك يتحدد بثلاث خطوات إدارية رئيسية هي:

- قياس الأهمية النسبية للانحرافات.
- تحديد أسباب الانحرافات.
- إسقاط الوضع الحالي في المستقبل.

تصحيح الانحرافات في الأداء Performance Deviation Correction: (جمع كل البيانات عن الانحراف)، وإعطاء فرصة للمدير المسئول ليقوم بتصحيح الأداء على مستوى الإدارات التنفيذية .. وإن كانت الانحرافات كبيرة، ترفع التقارير للمستوى الأعلى للتصرف، أو يرفع التقارير، ومعها ما قام به المدير المسئول من إجراءات تصحيح على مستوى الإدارة الوسطى أو الإدارة العليا (العودة إلى المؤشر) .. وإداريًا فإن ذلك يتحدد بثلاث خطوات إدارية رئيسية هي:

- النظرة الشمولية للمشكلة.
- الاعتماد على الخبرات المكتسبة.
- التخطيط للتغير.

وهكذا فإن تقييم الأداء Performance Evaluation هو نظام مرن، قادر على الاستجابة للمتغيرات والظروف التي تحيط بالمنظمة داخليًا وخارجيًا، وذلك من خلال استخدام مجموعة من المعايير والأدوات، في مقارنة الأداء الفعلي بالمستهدف في جميع مراحل التنفيذ، بالنسبة للنشاط الواحد وفي جميع أنشطة المنظمة ككل، واستخدام ناتج هذه المقارنة في تحديد كفاءة وفعالية الأداء، وتصويب ما قد يكون حادثًا من أخطاء أو انحرافات، وصولا للأداء الأمثل والكفاءة والفعالية؛ من أجل كمال الإنجاز وتحقيق الأهداف.

■ تقييم الأداء .. العوامل الإنسانية :

Performance Evaluation
Human Factors

إن تحديد ما هو خطأ شيء، والتصرف بشأنه شيء آخر، والحقيقة أن عملية تقييم الأداء عملية صعبة في حد ذاتها .. ومما يزيد من صعوبتها وجود العنصر البشري كعامل في الموقف .. فليس كل الأفراد يحبون الاعتراف بالخطأ، بل إن أغلبهم يكره ذلك .. وليس كل الأفراد يحبون عملهم ويخلصون في محاولة تحسين أدائهم فيه، إنما هناك العديد من الأفراد الذين لا يهتمون بمستوى أداء عملهم؛ لأنهم غير راضين عنه لسبب أو لآخر .. والمدير الناجح هو الذي يدرك هذا الوجه للمشكلة، وبالتالي يبني تصرفاته على أساس هذا الإدراك.

فكلنا بشر عرضة للخطأ، وكلنا يعرف ذلك، ولكن أغلبنا إذا أخطأ لا يريد أن يعرف الآخرون أنه وقع في الخطأ، كما أننا إذا ارتكبنا خطأ، نميل إلى ابتداع الأعذار له، وبالتالي فإنه في غاية الصعوبة أن نجعل الآخرين يعترفون اعترافا محددًا وتفصيليًا بكل خطأ يرتكبونه .. ونحن بالطبع نريدهم أن يدركوا ذلك، والسبيل الفعال له هو وضع نظام بمقتضاه يعرف كل الأطراف مقدمًا ما هو الأداء المرضي Satisfactory Performance وما هو الأداء غير المرضي None Satisfactory Performance .. بالتالي فإن أداء كل الأفراد يقاس بنظام قاموا هم بتطويره، ووافقوا على معاييره، وهذه المشاركة شرط أساسي لفعالية تقييم الأداء وتصحيحه، كنظام إداري مرن يراعي العوامل الإنسانية في المعاملات الأخلاقية والمحددات السلوكية الإدارية والمهنية والفنية.

كذلك يجب أن يعطي الفرد الفرصة لكي يقيم أداءه بنفسه وتصحيحه؛ لأننا كبشر إذا وقعنا في الخطأ نريد أن نكون أول من يعرف ذلك، ونحاول تصحيحه قبل أن يعلم الآخرون به، على أننا أيضًا كبشر قد لا نقوم بالتصحيح ونلجأ إلى الإخفاء، أي الإخفاء عن الآخرين .. وعليه فيجب أن يحاط الشخص تلقائيًا بالانحراف ويعطى الفرصة لتصحيحه، وذلك ما يطلق عيه التقييم الذاتي أو التقويم الذاتي .. ولكن في نفس الوقت، يجب أن

يكون هناك طرف خارجي يراقبه ويتأكد من أنه صححه ولم يخفه.

وإننا كبشر لا نستطيع أن نشغل انتباهنا بالعديد من الأمور في وقت واحد، بل إن أكثرنا لا يستطيع الانتباه لغير شيء واحد في وقت ما، وعليه فلا يجب أن نتوقع من المدير أن يغرق في التفاصيل الكثيرة التي تستدعي التصحيح .. وتستوجب هذه المشاركة في تقييم الأداء بين الإدارة والعاملين التعرض عند التصحيح .. ونلجأ إلى القائمين على الإدارة فقط في الأمور المهمة، أي يجب أن تكون هناك أولويات في تصحيح الأداء تبنى على نتائج التقييم أولا بأول.

لكننا كبشر لا نحب أن تمارس علينا السلطة ولا نستريح كثيرًا أن تفرض علينا الرقابة، كما أننا نميل إلى مقاومة أي أعمال تصحيح ولو عاطفيًا .. وإن تحدي زيادة الضغوط في التغلب على هذه المقاومة من المرجح أن يزيدها عنفًا .. والأسلوب الفعال هنا هو المشاركة والاتصال والعلاقات الطيبة بين الرئيس ومرءوسيه في العمليات الإدارية الإجرائية؛ لتقييم الأداء في إطار المعاملات الأخلاقية والمحددات السلوكية.

معايير الأداء

Performance Standards

■ مفهوم معايير الأداء:

Performance Standards Concept

إن معايير الأداء هي الوسيلة Mean لمعرفة نواحي النقص في الأداء على المستويات المختلفة للخدمات وللأفراد، ولها دور في تكوين صورة واضحة عن توقع Expectation الأداء للمؤسسة أو المنظمة، حسب قوامها من الأفراد والموارد المتاحة والنظم المتبعة في الإدارة.

والمعايير توضع على ضوء ما تم تخطيطه، أو يعاد النظر فيها في ضوء التخطيط الجديد والمتأثر بقياس الأداء الفعلي الذي تم والانحرافات التي تظهر عن الأداء المعياري، وفي ضوء إمكانيات المؤسسات المقابلة الحالية أو المستقبلية ومواردها الحالية أو المتوقعة .. كما أنه يمكن وضع المعايير من خلال الاسترشاد بالمعايير الثابتة السابقة للمؤسسات أو المنظمات المماثلة، وإن كان قد يشوبه بعض القصور؛ لأن التماثل لن يكون حقيقيًا، وربما يحتاج للتعديل ليصبح أقرب إلى الحقيقة .. وهكذا يتضح أن المعايير كمفهوم هي قاعدة التخطيط Planning Base، وهي قاعدة القياس Measurement Base، وهي قاعدة التغيير Change Base .. للأداء في مراحله المختلف وعملياته المتعددة، وتهتم بها كل القيادات المسئولة، سواء في إدارة الإنشاء أو إدارة التشغيل أو إدارة السيطرة.

■ أهداف معايير الأداء:

Performance Standards Objectives

تحقق معايير الأداء – إذا ما طبقت تطبيقا سليمًا – الأهداف التالية:

- **الاختبار الموضوعي للأداء Performance Objective Test:** عملية التقييم لابد أن تكون قياسية، أي أنها لابد أن تقيس شيئًا ما، وإلا أصبحت عديمة الجدوى، وكذلك فهي توجه دائمًا لقياس الأهداف الفرعية؛ باعتبارها أهدافا يمكن قياسها، بالمقارنة بالهدف العام أو الهدف الرئيسي، وتعتبر هذه الأهداف الفرعية هي المعايير التي تعتمد عليها عملية التقييم .. ومن هذا فإن وجود المعايير في عملية التقييم يضمن موضوعية التقييم وجديته.
- **تفعيل الرقابة الذاتية Self Control Effective Activation:** إن وضع معايير ثابتة يساعد في تمكين الفرد من ممارسة الرقابة الذاتية على عمله أولا بأول أثناء عمله وقبل الانتهاء منه، وذلك بمقارنة ما ينجزه دائمًا بالمعايير المحددة باستمرار .. ولأن الإنسان دائمًا يميل بطبعه إلى التحيز لنفسه، ويخلق لنفسه المبررات والأعذار التي تفسر الأخطاء أو الانحرافات – فإن الهدف هنا أساسًا هو لإحياء اليقظة الدائمة والضمير الحي في نفوس القائمين على الأعمال.
- **فاعلية التقارير Reports Efficacy:** إن التقارير إذا تمت بدون الاستناد إلى المعايير لا تكون تقارير صحيحة أو تقارير غير موضوعية، وبالتالي لا يمكن الاعتماد عليها لتصحيح أي انحرافات، وإذا ما بنيت التقارير على أسس موضوعية، وهي المعايير، سوف توضح بجلاء الانحرافات وأسبابها، وتضع كذلك الخطوط العريضة لإمكانية إصلاح المسار الخدمي.

- تنمية الأفراد Human Development: تعتبر المعايير مهمة بالنسبة للأفراد أنفسهم؛ لأنها خير وسيلة لمعرفة نواحي النقص لأداء كل فرد، وعلى ضوء ذلك يمكن للفرد أن يصلح القصور في أدائه بنفسه، دون تدخل من الإدارة في ذلك .. ومن خلال تفعيل الرقابة الذاتية، فإنه يتم تنمية الأفراد داخليًا لأن يكونوا دائمًا في موقع التصحيح لأنفسهم، ولاشك في أن الخبرات المكتسبة من جراء الوقوع في الأخطاء وتصحيحها تكسب الأفراد الخبرة والصلابة والتدريب على عدم الوقوع في هذه الأخطاء مستقبلا .. ذلك فضلا عن أن مشاركة الأفراد في وضع المعايير، والتعرف على طرق قياسها، ووضعهم في موازين الرقابة الذاتية أو الرقابة على الآخرين .. ينمي فيهم روح المنافسة وسمات وصفات القيادة، أي أن المعايير تعتبر حافزًا ذاتيًا، تنمي قدرات العاملين وتدفعهم إلى تحسين الأداء.
- الإقلال من الأعمال المكتبية Reduce Paperwork : إنه في وجود المعايير المحددة تحديدًا دقيقا، يلاحظ أن الأعمال المكتبية ينكمش حجمها إلى أقل من الثلث، وتختفي المكاتبات المطولة بين المدير ومراكز العمل المختلفة أو بين المديرين وأنفسهم، فيكفي عند كتابة تقرير عن أداء معين، الإشارة إلى معيار معين؛ لكي يبرر ويوضح المطلوب من التقرير.

الأسس الإدارية .. معايير الأداء:

Performance Standards Administrative Foundations

إن من أهم الأسس الإدارية لمعايير الأداء العامة التي تتبعها تلك الأسس المرتبطة بالأهداف ومجالات الأداء ومؤثرات الأداء الرئيسية:

- التعرف على الأهداف المؤسسية Organization Objective Identification: لأن وضع المعايير يرتبط أساسًا بالأهداف، وخاصة الأهداف الفرعية؛ لأنها أهداف يمكن قياسها وتصميمها.
- تحديد مجالات الأداء الرئيسية Key Performance Field Determination التي يمكن من خلالها الحكم على أداء المؤسسة أو المنظمة وإدارتها المختلفة، ويراعى عند تحديد مجالات الأداء أن تستوعب كافة الأهداف، التي تسعى الإدارة إلى تحقيقها .. وبالتالي فقد يكون للإدارة الواحدة عدة مجالات أداء مختلفة، مثل حجم النشاط والتكلفة والجودة والتوقيت، وغير ذلك.
- تحديد مؤثرات الأداء الرئيسية Key Performance Effects Determination: وهي تحديد المقياس المناسب لقياس مجالات الأداء سالفة الذكر .. وقد يكون هذا المقياس كميًا أو قيميًا أو زمنيًا أو نسبيًا، وعلاقات تجميع بين هذه العناصر، مثل الكمية المنتجة في فترة زمنية أو تكلفة الوحدة أو تكلفة الخدمة.

أساليب تحديد معايير الأداء:

Performance Standards Methodology

تؤسس معايير الأداء استنادا إلى التطبيقات العملية المختلفة لأنواع المعايير ومحدداتها، ومنها:

- الاستناد إلى المعايير العالمية International Standards.
- الاستناد إلى المعايير المحلية القومية National Standards.
- الاستناد إلى المعايير المؤسسية Organizational Standards.

هذا ويمكن استخدام عدة معايير للتحكم في مستوى الأداء في الجوانب المختلفة للعمليات الإدارية الإنتاجية والخدمية Productive and Services Administrative Operations على مستوى المؤسسة أو المنظمة، ومنها:

- معايير الربحية Profitability Standards؛ لتحديد مستوى الأرباح المرغوب تحقيقه.
- معايير المركز التسويقي Market Position Standards؛ لتحديد مستوى الحصة التسويقية المرغوبة.
- معايير الإنتاجية Productivity Standards؛ لتحديد مستوى الإنتاج والتشغيل المرغوب.

- معايير تطوير المنتجات Product Standards؛ لتحديد المستوى المرغوب في تطوير المنتجات.
- معايير تنمية الأفراد Personal Development Standards؛ لتحديد مستوى الإعداد والتدريب للعاملين.
- معايير اتجاهات العاملين Employee Attitudes Standards؛ لتحديد طبيعة ومستوى الاتجاهات الخاصة بالعاملين نحو القضايا المختلفة.
- معايير المسئولية الاجتماعية Social Responsibility Standards؛ لتحديد المستوى المرغوب من التزامات الإدارة تجاه المجتمع والعاملين.
- معايير المدى الزمني Time Range Standards؛ لتحديد المدى الزمني القصير والمدى الزمني المتوسط والطويل بالنسبة للمنشأة وإنتاجها أو خدماتها.

أسس زيادة فاعلية معايير الأداء:

Performance Standards Effective Foundations

يتم زيادة فاعلية معايير الأداء بتفعيل مقومات نظام تقييم الأداء على النحو التالي:

- المشاركة في وضع المعايير Standards Development Participation .. للقائمين على الخدمة ومستخدمي الخدمة؛ فقد تكون المعايير ممتازة من الناحية الإدارية أو الفنية، ولكنها عديمة الفائدة؛ لأن هذه المعايير لا يقبلها ولا يفهمها القائمون على الخدمة ومستخدموها، وإن مشاركتهم في وضعها خطوة لفهمهم، وتأكيد لقبولهم (المشاركة).
- تجنب إهدار وقت العمل الأساسي Avoid Wasting the Baseline Time: بحيث لا تطغى عملية الرقابة أو التقييم على إنجاز الأعمال؛ بحجة زيادة المتابعة وإحكام الرقابة، وذلك يجعل المعايير بسيطة وسهلة التطبيق، وتحديد المسئولين عن تنفيذ نظام التقييم أو الرقابة على الأداء (الوقت).
- التكامل بين احتياج الفرد واحتياج الجماعة Individual and Group Needs Integration: إن المزايا الشخصية التي يحلم بتحقيقها الأفراد تعد حافزًا على العمل، ولكنها يجب أن تكون في إطار تحقيق احتياجات الجماعة وفي إطار تحقيق أهداف المؤسسة؛ ولذلك يجب أن تصمم المعايير بحيث توجه لقياس الأهداف المشتركة للمنظمة، بحيث تظهر تفوق أداء الفرد، وإن كان أداء الجماعة سيئًا، وتظهر تفوق الجماعات، وإن كانت لا تحقق الأهداف الكلية للمؤسسة، بحيث تصبح المعايير محددًا لمكافآت الأداء (التكامل).
- تطبيق العوامل السيكولوجية Psychological Factors Implementation: فالعوامل النفسية لا تقل أهمية عن الاعتبارات الفنية أو الإدارية، في تحديد المعيار، بمعنى أن المعيار يجب أن يصمم بحيث يبرز الأداء المتفوق والأشخاص المتفوقين كأداة من أدوات تحفيزهم (العوامل الإنسانية).
- دمج الأساليب والنتائج Methodology and Results Binding Integration: إنه من المتعارف عليه أن النتائج الجيدة للأعمال، تترتب على أساليب جيدة للعمل، إلا أنه يجب التحديد القطعيَ ما إذا كانت هذه النتائج قد تم تحقيقها فعلا، وبأي مستوى، وارتباط ذلك بالأساليب، وكذلك يجب تحديد ما إذا كانت أساليب سيئة أم جيدة؛ ولذلك يجب عند وضع المعايير مراعاة ازدواجية القياس للنتائج والأساليب، وربطهما بأهداف المؤسسة؛ لأن ذلك يكون أقرب إلى الحقيقة وأنسب للتصويب (الشمولية).
- الارتباط بين الخطط وبرامج العمل والمعايير Plans Operational Programs and Standards Correlation: أي أن وضع المعايير السليمة ينبثق تلقائيًا من الارتباط بالخطط .. ولأن وضع الخطط يجب أن يحقق هدفًا مزدوجًا، فهي تحدد الأعمال نفسها والطرق الواجب تنفيذ هذه الأعمال بها، وهي أيضًا مرشد لقياس مدى التقدم في إنجاز الأعمال (الوضوح).

- الرقابة على المعايير .. القياس بالمعايير Standards Measurement and Control: وذلك بوضع مجموعة من المقاييس التي تعمل على تحديث وتطوير المعايير باستمرار .. وهذه المقاييس تؤكد بداية أن المعايير تلائم ظروف المنظمة واحتياجاتها وإمكانياتها، وقد تثبت هذه المقاييس عدم فائدة المعايير الموضوعة، أو قصورها في الحصول على النتائج المطلوبة، أو عدم قدرتها على مقارنة الأداء الحقيقي. وبالتالي يجب تحديثها أو تطويرها (الأساليب العلمية الحديثة).

قيـــاس الأداء

Performance Measurement

مفهوم قياس الأداء:

Performance Measurement Concept

هو الخطوة الثانية في عملية تقييم الأداء، وبها تتجمع الملاحظات والبيانات المطلوبة عن الأداء والتنفيذ، ومقارنتها بالأداء القياسي Performance Index الذي تحدده المعايير، أي الأداء المعياري .. أي أنه "عملية قياسية رياضية لتقييم الأداء؛ بغرض تحديد الانحرافات ونقاط الضعف وتسميتها، واتخاذ التدابير لمنع حدوثها مستقبلا .. فقياس الأداء إذن عنصر أساسي في عملية تقييم الأداء، وهو يعني قياس الأداء الفعلي Actual Performance، وإن كان قياس الأداء الفعلي يتأثر بنوعية المعايير .. وهذه حقيقة سبق إيضاحها، فإن قياس الأداء المتوقع Expected Performance قد يستعمل في تحديد المعايير أو إعادة تقيمها .. وطالما أن القياس يتم بغرض تحديد الأداء الفعلي لمقارنته بالأداء المعياري، إذًا لابد من تصميم طريقة، أو طرق لقياس الأداء، بحيث تؤخذ في الاعتبار المعايير الرقابية التي سوف تستعمل في التقييم.

أهداف قياس الأداء:

Performance Measurement Objectives

يحقق قياس الأداء - إذا ما طبق تطبيقًا سليمًا - الأهداف الآتية:

- من أجل أفضل مخرجات للمنظمة Organization Output: قياس فاعلية العمل في جميع المجالات، وقياس جميع المجهودات التي إذا ما طبقت تطبيقا سليمًا للمنظمة، أعطت أفضل المخرجات.
- تخطيط وبرمجة العمليات Operation Planning and Programming: إذ يعطي قياس الأداء المعلومات الكافية عن توقعات كفاءة الأداء في المجالات المختلفة، وبالأخص فيما يتعلق بإمكانيات القوى العاملة.
- تحديد أفضل الأساليب لأداء العمليات المختلفة Operations Performance Methodology: فكل عمل قد يصبح أسلوب تنفيذه لا يصلح لعمل آخر.
- تحديد أفضل السبل في توزيع الأعباء Distribution of Work Burdens على الأفراد بالمنظمة أو في مجال معين بالمنظمة.
- تحديد معايير الوقت والتكلفة Time and Cost Standards Factors: في أداء العمل المطلوب.
- التنبؤ بالاحتياجات Needs Prediction: من القوى العاملة ومن باقي الموارد المالية وغيرها.
- اختيار الموظفين والكفاءات المطلوبة Employee Required Selection Efficacies: وتحديد أهميتهم بالنسبة للمنظمة.

الأسس الإدارية .. قياس الأداء:

Performance Measurement Administrative Foundations

- توقيتات دورية قياس الأداء P.M. Periodic Timing: إن قياس الأداء في الوقت المناسب، يمكن من اتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب أيضًا، ولضمان التفاعل المستمر بين التخطيط والرقابة، ولتوفير التغذية العكسية للعملية التخطيطية - فإن دورية الرقابة تبيح أن تكون أكثر فاعلية من دورية التخطيط.

- تطبيق المعايير على الأداء Performance Standards Implementation: وذلك باختيار مجموعة المقاييس، مع الأخذ بالاعتبارات المختلفة التي تؤكد فاعليتها من حيث الملاءمة والتكلفة والفائدة المجتمعية، أي مراعاة ظروف المؤسسة، والاستخدام الاقتصادي للمقاييس، وضمان الفائدة المنتظرة من استخدام قياس معين دون غيره.
- أساليب ووسائل عرض نتائج قياس الأداء P.M. Methodology Display: تعتبر التقارير هي الأداة الرئيسية في عرض نتائج تقييم الأداء، حيث تتميز بالقدرة على الشرح والوصف والتحليل، وتخضع التقارير لمحددات إدارية ثلاثية: المحتوى .. الشكل .. التوقيت الدوري .. وتتضمن هذه التقارير أيًا من وسائل تجهيز البيانات مثل البيانات الأساسية والمعدلات الإحصائية، والرسوم التوضيحية مثل الخرائط والرسوم البيانية وجداول البيانات، ومن الممكن استخدام أكثر من وسيلة واحدة.

■ أساليب جمع بيانات قياس الأداء:

Performance Measurement Methodology

هناك طريقتان لقياس الأداء، يتم عن طريقهما إيصال معلومات نتيجة القياس للمدير أو الشخص المسئول عن القيام بعمليات وإجراءات بتقييم الأداء، وهي:

- قياس الأداء بالملاحظة الشخصية.
- قياس الأداء من التقارير الرقابية (دورية خاصة بالاستثناء)، وتشمل:
  - قياس الأداء – سجلات الأداء.
  - قياس الأداء – العينات والقراءات.
  - قياس الأداء – كميات العمل.

قياس الأداء بالملاحظة الشخصية:

P.M. Personal Observation

وهي الملاحظة المباشرة Direct Observation التي يقوم فيها المراقب بنفسه، بالاطلاع على طريقة سير العمل أو الأداء أثناء التشغيل، أو القيام بفحص العينات من العمل عند كل زيارة يقوم بها على فترات متقاربة أو متباعدة، ويكون مستواه الإداري عاديًا، يرتبط بمستوى الإدارة التنفيذية، وموقع عمله قريب من مواقع التنفيذ، مثل مشرفي العمال ورؤساء الأقسام، وهو الذي يقوم بتقييم الأداء في الحال، واتخاذ القرارات التصحيحية في التشغيل حال اكتشافها.

قياس الأداء – سجلات الأداء:

P.M. Performance Records

كل منظمة تحتفظ لديها بسجلات خاصة بالأداء والإنتاج في مواقع العمل المرتبطة بها، حتى أقل المستويات الإدارية والمتصلة بالعمل اليومي للمنظمة .. تحتوي هذه السجلات على معلومة قيمة، خاصة بمستوى الأداء والتنفيذ، مثل سجلات أوامر الشراء والبيع – سجلات سير أرقام العمل الإنتاجي – سجلات أرقام المبيعات – سجلات المخزون .. ويجب حفظها بطريقة يسهل معها استخراج البيانات، وتلخيصها، ورفع هذه التقارير المجمعة للجهات الإدارية الأعلى .. ولما كان استخراج البيانات من السجلات عملية فنية تحتاج مهارة خاصة، فهي ترتبط بمستوى الإدارة التنفيذية الوسطى، وتحتاج قوى عاملة ذات مهارات خاصة.

قياس الأداء – العينات والقراءات:

P.M. Samples Readings

وهي طريقة فحص العينات، أو أخذ القراءات على فترات بصورة مستمرة، وهي عملية لا تؤدي إلى تكاليف باهظة، مقارنة بتكاليف حدوث الانحرافات، باعتبار أن هذه العينة أو مجموعة العينات التي تؤخذ تمثل المجتمع الذي أخذت منه تمثيلا كافيًا .. وبهذه الطريقة يمكن الحكم على أداء العمل بدون مراقبة العمل نفسه طوال الوقت .. هذا ويتم استعمال هذا النوع من أساليب قياس الأداء بنجاح كبير في عدة مجالات، منها: قبول أو رفض المواد الخام التي تشتريها المنشأة .. فحص مواد التشغيل أثناء مرورها بين أقسام المنشأة .. فحص المنتجات قبل بيعها؛ لتحديد تطابق المواصفات المطلوبة مع الفعلية .. ويتضح في هذا الأسلوب أخذ قراءات معينة بالمعيار الرقابي، كما قد تأخذ عملية أخذ العينات شكل الزيارات الدورية المفاجئة لمواقع العمل؛ بغرض تحديد النسب المئوية من الوقت وعلاقته بالإنتاج.

قياس الأداء – كميات العمل:

P.M. Work Quantity

وهي تعتمد على القياس الكمي للإنجاز، مثل عدد القطع التي ينتجها العامل في فترة زمنية

معينة أو مختلفة، أو لتقييم الأداء الحالي بمقارنة الأداء السابق .. وتمثل عملية اختيار "وحدة القياس" أهم عوامل قياس الأداء في هذه الطريقة، حيث يصعب اختيار وحدة القياس في بعض المجالات، وتسهل في المجالات الأخرى .. مثلا يصعب تحديد إنتاجية العمل الكتابي، وقياس العوامل السيكولوجية لدى الأفراد، مثل الإشباع الوظيفي أو الروح المعنوية، وذلك قد يجعل هذه الطريقة غير موضوعية، وغير ذات جدوى في تقييم أداء المؤسسات والمنظمات.

ولكنه يتم استخدام طريقة دراسة كمية العمل بنجاح في قياس الأداء في عدة مجالات، منها: جودة الإنتاج .. كفاءة رجال البيع .. الكفاءة الإنتاجية للآلات .. الرقابة على المخزون .. كفاءة استخراج البيانات وكتابة التقرير .. معدلات الغياب والتأخير .. هذا ويعتبر أسلوب دراسة كمية العمل من أبسط طرق القياس وأسهلها.

وفي أي من هذه الأساليب المحددة لقياس الأداء يجب أن تراعى عملية تجهيز البيانات Data Operations Preparation، التي توضح العلاقة بين الأداء الفعلي والأداء المعياري، وهناك ثلاث طرق على الأقل لتوضيح هذه العلاقة.

- البيانات الأساسية Basic Data: التي تتعلق بالمعلومات المطلقة عن ظواهر معينة؛ كالوقت الذي استغرقه العامل في أداء معين، أو عدد الدقائق التي ظلت الآلة فيها عاطلة .. وهذه أحسن طريقة للمقارنة بين الأداء الفعلي والأداء المعياري، حسب وحدة القياس المستعملة؛ زمنية أو مالية أو غيرها.
- المعدلات Ratios: وهي تتضمن مقارنة عنصر أو عدة عناصر من البيانات الأساسية بعنصر أو عدة عناصر أخرى ذات ارتباط إنتاجي مادي بالأداء المطلوب قياسه؛ كمعدل العمل المباشر إلى العمل غير المباشر، أو نسبة الأرباح الصناعية إلى رأس المال العامل .. وكمثال توضيح العلاقة بين الأداء المعياري والأداء الفعلي.

- توضح العلاقة كنسبة مئوية= $\frac{\text{الأداء المعياري}}{\text{الأداء الفعلي}} \times ١٠٠$

- الاتجاهات Trends: بقياس حركة البيانات الأساسية أو المعدلات، من نقطة زمنية معينة إلى نقطة زمنية أخرى؛ كالقول إن الخدمات المقدمة قد تزايدت من ٢٠٠٠٠٠ خدمة في عام ١٩٩٥م إلى ٣٠٠٠٠٠ خدمة عام ٢٠٠٠م، وهذه تظهر في شكل بياني.

أسس زيادة فاعلية قياس الأداء:

Performance Measurement Effective Foundations Increase

يتم زيادة فاعلية قياس الأداء بتفعيل مقومات نظام تقييم الأداء على النحو التالي:

- ارتباط قياس الأداء بالمعايير P.M. and Performance Standards: تعتبر المعايير هي الأساس الذي يقوم عليه قياس الأداء الفعلي المحدد، أو المعايير من أجل المقارنة .. وبالتالي يمكن معرفة هل هناك انحراف يستدعي اتخاذ إجراء معين للتصحيح أم لا يوجد انحراف (الوضوح).
- توحيد القياس النوعي للأداء P.M. Qualitative Standards Unification: باستخدام مجموعة من المقاييس التي يجب ألا يتعارض فيها كيفية ومضمون القياس مع المعايير الرقابية .. فمثلا إذا كان الأداء المعياري بالنسبة لعملية معينة يقاس بالزمن الذي تؤدى فيه العملية .. من المطلوب أن يركز قياس الأداء على دراسة الزمن الذي تؤدى فيه العملية فعلا أكثر من أي عنصر آخر للأداء، مثل الكيفية التي يتم بها الأداء أو تكاليفه مع أهميتها الواضحة، ويؤخذ ذلك في الاعتبار؛ حيث يجب في بعض الحالات أن يتضمن مقاييس الأداء خليطا من المقاييس المالية وغير المالية، أي يحقق تكاملية المقاييس (الشمولية والتكامل).
- تدعيم الكفاءات الإدارية للقيادات المسئولة عن قياس الأداء P.M. Leadership Consolidation: يختلف المستوى الإداري المطلوب لقياس الأداء، باختلاف الأسلوب المتبع .. ولكن في استخدام أي من الأساليب المتعارف عليها، يجب أن يكون القائم بعملية القياس ورئاسته والمدير المسئول .. على كفاءة إدارية عالية، فيما يختص بما يقوم

به من عمليات القياس، والإجراءات التي يتبعها، والقرارات التصحيحية التي يجب اتخاذها فورًا في حالات حدوث الانحراف، أو الاكتشاف المبكر قبل حدوث الانحراف (القوى التنافسية).

- سهولة طرق القياس P.M. Ease of Measurement Methods: عادة إن طرق القياس تحددها طبيعة العمل، ولكنها يجب أن تكون معروفة من الجميع، سواء من القائمين بها أو المتعرضين لها، وكذلك يجب أن تكون سهلة في استخدامها، وعلى قدر من المرونة الكافية؛ لإمكانية إجراء التعديلات الضرورية عليها عند الحاجة، وحتى يمكن إحلال أفراد المراقبة بآخرين عند اللزوم أو عند الظروف الطارئة .. ويستلزم ذلك مشاركة الجميع (بالقدر التفويضي المناسب) في تفهم طرق القياس، والتدريب على استخدامها، وكلما كانت طرق القياس أو وحدات القياس معروفة لدى جميع العاملين أو الموظفين المسئولين، يساعدهم ذلك الأمر على الرقابة الذاتية (المشاركة).

- توافر مصادر المعلومات اللازمة للقياس P.M. Information Needs Provision : بصفة دائمة، سواء معلومات مسجلة يدويًا أو مسجلة ميكانيكيًا، وسهولة الحصول عليها، وعدم إخفائها عن القائمين بعملية القياس؛ لأن ذلك يؤدي إلى نتائج خاطئة، تفوق بمراحل حجم ما قد يحدث مستقبلا من انحرافات قد يصعب تصحيحها، ويجب أن تكون هذه المعلومات متوافرة في التوقيت المناسب، وأن تكون تكلفة الحصول عليها بسيطة، ولا تمثل عائقا أمام الإدارة، وأن تكون هذه المعلومات قابلة للتكامل والربط والتجربة (نظم المعلومات).

- كفاءة العينات في قياس الأداء P.M. Samples Efficiency: يجب أن يراعى أنه كلما زاد حجم العينة التي يتم دراستها بغرض قياس الأداء للخدمة، أو تحديد المستوى للأفراد كلما قل احتمال الخطأ في الاستدلال بنتائج دراسة العينة على المجتمع الذي أخذت منه، وكلما زادت تكاليف الدراسة، وهذا أمر يحتاج إلى توازن في اختيار العينة والتعامل معها، وذلك مرتبط بالوقت والحصول على النتائج .. ويجب عند أخذ العينات القياسية اختيار الحجم المناسب والوقت المناسب وأسلوب أخذ العينة والتعامل معها؛ تسجيلا وقراءة وتقريرًا، وتحديد قيمتها، فيما إذا كانت تصلح لفترات قادمة من عدمه (الوقت).

- تفعيل قواعد تجهيز البيانات القياسية: P.M. Data Preparation Effective Activation: ومن هذه القواعد تجهيز البيانات بالصورة التي تمكن من عقد المقارنة السريعة بين الأداء المعياري والأداء الفعلي؛ بغرض توضيح الانحرافات .. الاستفادة من وقت المدير في عدم صياغة تحليل البيانات، والكشف عن الانحرافات والاختصار في البيانات المعروضة عليه بقدر الإمكان منها؛ حيث لا داعي لتجهيز البيانات المطولة التي تتضمن تفاصيل لا يحتاجها المدير في تقييم الأداء .. ويجب أيضًا مراعاة بعض القواعد الخاصة بكتابة التقارير الرقابية لتفعيل قيمة البيانات عند عرضها (الأساليب العلمية الحديثة).

تقييم الأداء

Performance Evaluation

مفهوم تقييم الأداء:

Performance Evaluation Concept

تقييم الأداء في أي منظمة، يعرف بأنه: "التأكد من مطابقة نتائج العمل (الأداء الفعلي للأعمال التي تمت) للأهداف المحددة (المعايير التي وضعت من قبل)"؛ ولذا فإن وضع خطة تقييم الأداء لا يكتمل إلا بالوصول إلى نتائج عن وجود الانحرافات من عدمه، وتبليغها للقيادات المسئولة أولا بأول.

ويتبقى مراعاة أن عملية تقييم الأداء Performance Evaluation Operation عملية متواصلة ومستمرة ومتطورة، تستهدف جعل الأنشطة بصفة عامة أكثر ملاءمة وفاعلية وكفاءة .. هذا ويترتب على نتائج التقييم اتخاذ قرارات تصحيحية Corrective Decision، تؤثر على مختلف الوظائف والأنشطة في المؤسسة أو المنظمة، كما تحدد أبعاد العلاقات الداخلية والخارجية بين هذه الأنشطة داخل المؤسسة ومع

المؤسسات الأخرى خارج المؤسسة .. وهذه الإجراءات التصحيحية مكملة لخطوة تقييم الأداء حتى يمكن أن تكون الرقابة قد اكتملت حلقاتها، وهذه الخطوة هي "الإجراءات التصحيحية" Corrective Procedures، التي تقلل من الانحرافات، أو تمنع حدوثها مرة أخرى.

وهي ما يطلق عليه في بعض المدارس الإدارية "التقويم بعد التقييم" Evaluation after Assessment.

■ أهداف تقييم الأداء:

Performance Evaluation Objectives

يحقق نظام تقييم الأداء إذا ما طبق تطبيقًا سليمًا الأهداف الآتية:

- **تنمية المنظمة Organization Development** .. بشكل عام، من خلال الحفاظ على مستويات عمل مرضية في جميع الأنشطة والمجالات.
- **تحفيز العاملين Employee Incentives** .. على تحقيق المعايير الموضوعة، والمرتبطة بأهداف المؤسسة أو المنظمة.
- **الاهتمام بمراكز المسئولية الأكثر إنتاجية: Productivity Responsibility**، وأيضًا التعرف على مراكز المسئولية والأنشطة التي تعاني من وجود انحرافات، وهذه مسئولية الإدارة العليا.
- **إعادة تخطيط برامج إدارة الأفراد Human Resources Replanting Programs**: باستخدام نتائج التقييم، وخاصة فيما يتعلق ببرامج الترقية والتدريب.
- **إحداث التوازن الداخلي والخارجي للمنظمة Organizational Internal and External Balance**: بما يحقق الأهداف العامة المرجوة، ويساعد على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.
- **تطوير المعايير والمؤشرات الموضوعة Objectives Performance Standards Development**: والتي تم استخدامها من قبل، بحيث تكون موضوعية ومتمشية مع إمكانيات الأفراد والمنظمة.

■ الأسس الإدارية .. تقييم الأداء:

P.E. Administrative Principles

- **التقييم Assessment:**

- **المطابقة Conformity**: مطابقة نتائج الأعمال للأهداف المحددة، وذلك استنادًا إلى معايير ومؤشرات الأداء التي تم تحديدها، سواء أكانت مؤشرات رئيسية أو فرعية؛ حيث إن انحراف أي منهما يؤثر على الآخر.
- **القرارات Decisions**: اتخاذ القرارات التصحيحية، وهي تعتمد على قدرة الإدارة العليا أو الإدارة المسئولة عن التقييم، التي تتخذ القرارات التصحيحية في ضوء الأسس الإدارية لتحديد الانحرافات وتصحيحها.
- **الإجراءات Procedures**: اتخاذ الإجراءات التصحيحية، ووضع الحلول اللازمة لتصحيح الانحرافات، وتطبيقها في ضوء الأسس الإدارية لتصحيح الانحرافات.

- **التقويم بعد التقييم:**

Evaluation Assessment

ويشمل مرحلتين: تحديد الإنحرافات وتصحيح الانحرافات:

تحديد الانحرافات في الأداء:

Performance Deviation Determination

- **الأهمية Importance** .. قياس الأهمية النسبية للانحراف: إن الأهمية النسبية لأي انحراف، تتوقف على قدر هذا الانحراف وأهميته من نواح متعددة، مثل القيمة الحالية .. مجالات الأنشطة التي تم تقييمها، وغير ذلك، بما يحقق مفهوم الرقابة الانتقائية.
- **الأسباب Reasons** .. تحديد أسباب الانحرافات: وتعتمد على ثلاث خطوات متسلسلة متداخلة؛ من تحليل مؤشرات الأداء الرئيسية إلى، مؤشرات فرعية، ثم تحديد أثر كل مؤشر فرعي على المؤشرات الرئيسية، وترتبط هذه المؤشرات حسب أثر انحراف كل منها، واتباع المدخل التشخيصي لمعرفة

الظروف والأسباب التي أدت لهذه الانحرافات؛ وذلك لتحديد أي منها أدعى للمعالجة.

- الإسقاط Projection .. إسقاط الوضع الحالي في المستقبل: تتم الدراسة الكمية والكيفية لمعرفة ما إذا كانت الظروف والأسباب التي أدت إلى الوضع الحالي ستظل كما هي عليه أم ستتغير في المستقبل.

تصحيح الانحرافات في الأداء:
Performance Deviation Correction

- الشمولية Tantalization .. النظرة الشمولية للمشكلة: يجب ألا ينحصر اهتمام الإدارة العليا أو الإدارة المسئولة عن التقييم، بالجزئيات التي قد تؤدي إلى حلول جزئية أو حلول وقتية، بل يجب التعامل مع المشكلات التقييمية بنظرة شمولية تأخذ في الاعتبار تفاعل هذه الجزئيات مع بعضها داخل كيان واحد.
- الخبرات Experiences .. الاعتماد على الخبرات المكتسبة: إن عدم القدرة على استخدام الخبرات السابقة قد يعوق الوصول إلى الحلول المثلى .. ويرجع ذلك إلى عدم التنسيق بين التخطيط والتنفيذ والرقابة، أو لقصور في نظام المعلومات بالمؤسسة أو المنظمة.
- التغيير Change .. التخطيط للتغيير: إن تطبيق الحل الأمثل يحتاج إلى جهد وعناية لاتخاذ الإجراءات التصحيحية، ومعرفة أثر هذه الخطوات على المؤسسة أو المنظمة، وعلى العنصر البشري، والتأكد من أن الحل لا يتسبب في آثار جانبية.

■ أساليب تقييم الأداء:
Performance Evaluation Methodology

تختلف أساليب تقييم الأداء باختلاف حجم ونوع المؤسسات أو المنظمات؛ حيث إنه يتم أداء الأعمال في مجالات متعددة داخل المؤسسة أو المنظمة .. فهناك أداء العاملين، ويطلق على تقييم الأداء في هذه الحالة "تقييم أداء العاملين" Employee Performance Evaluation .. وهناك تقييم أداء الوحدات الإنتاجية أو الخدمية، ويطلق عليه "تقييم أداء القسم أو تقييم الوحدة الإنتاجية أو الخدمية" Departmental Performance Evaluation .. وقد يكون الأداء خاصًا بالنشاط المالي، وفي هذه الحالة يطلق عليه "تقييم الأداء المالي للمؤسسة أو المنظمة" Financial Performance Evaluation .. ويمكن أن يشمل التقييم كل هذه المجالات داخل المؤسسة أو المنظمة، وفي هذه الحالة يطلق عليه "تقييم الأداء المؤسسي" Organizational Performance Evaluation.

وعمومًا فإن أساليب تقييم الأداء؛ إما أن تكون أساليب تقييمية خدمية أو أساليب تقييمية إجرائية، منها:

- أساليب إدارية: Administrative Methodology؛ لمراجعة الأنشطة الإدارية للمؤسسة أو المنظمة، بما في ذلك الأنشطة الإدارية داخل الوحدات الإنتاجية / الخدمية، مثل أسلوب المراجعة الإدارية، وأسلوب الإدارة بالأهداف، وأسلوب الموازنات التطبيقية وأساليب مؤشرات التحليل المالي .. (الخدمات الإدارية).
- أساليب فنية Technical Methodology: بمراجعة الأنشطة الفنية في العمليات الإنتاجية أو الخدمية، وهذه تتعلق أساسًا بخطوات عملية الإنتاج أو خطوات تقديم الخدمة، والتي تتخذ أساسًا من أسلوب تقديم الخدمة (دورة المريض أو دورة العينة)، وتتعلق أساسًا برضاء المستهلكين أو المستفيدين .. ومن أهم هذه المعايير تقييم الجودة للمنتج أو الخدمة (الخدمات الإنتاجية).
- الأساليب التكاملية Integrated Methodology: وهي التي تشمل كلا من الأساليب الإدارية والأساليب الفنية .. وهذه تتعلق بتقييم كافة الأنشطة، سواء الإدارية أو الفنية؛ لأنها تعطي الصورة الحقيقية عن أداء المؤسسة / المنظمة، وهي تقدم للقيادات وأصحاب القرارات (النموذج المتكامل لتقييم الأداء) فتعطي المؤشرات الحقيقية لكافة مجالات العمل بالمؤسسة أو المنظمة، شاملة النظام والتنظيم والخطة والأهداف والأعمال والرقابة عليها (الخدمات المؤسسية الإدارية والفنية).

- أساليب التغذية المرتدة Feedback Methodology: إن تقييم الأداء بواسطة المعلومات الحاصلة من التغذية المرتدة أو التغذية العكسية، تعرف بأنها: "عملية التحكم في الأداء في المستقبل، على أساس المعلومات المرتدة التي تم الحصول عليها من الأداء في الماضي" .. أي أننا نجمع معلومات معينة أثناء العمل عندما يتم العمل، وبواسطة هذه المعلومات يمكن التخطيط لنفس العمل إذا أعيد تكراره في المستقبل، وبذلك يكون التخطيط في المراحل القادمة من العمل أكثر دقة وأقرب إلى المطلوب.
- أساليب متابعة القرارات Decisions Follow-up Methodology: إن مفهوم تقييم الأداء بواسطة الأثر المرتد يجعل المدير يفكر دائمًا عند إصدار أي قرار: كيف يمكنه قياس "أثر هذا القرار؟"، أو معرفة نتائج تنفيذه أولا بأول .. أي كيف يمكن الحصول على أثر مرتد عن التنفيذ؟ أو كيف يمكن الحصول على معلومات راجعة من المخرجات؟ مما يساعد في تعديل وتصحيح الانحرافات التي قد تحدث عند إصدار العديد من القرارات؛ حتى لا يفقد المدير أهمية هذه القرارات، وحتى يعرف ما هو الأثر الذي تركته هذه القرارات على مجالات المشروع، وهل تم التنفيذ بالصورة المطلوبة أم لم يتم التنفيذ كما هو مطلوب؛ لتحديد ما إذا كانت هذه القرارات صائبة أو غير صائبة .. ولذلك فلابد عند صدور قرار أو خطة معينة، من وجود طريقة مصاحبة لمتابعة هذا القرار، وقياس أثره المرتد على الخطة.

- دور البيانات والمعلومات في عمليات تقييم الأداء:

Information Data in Performance Evaluation Operation

وفي أي من هذه الأساليب التصحيحية، فإنه من الأهمية بمكان تجهيز البيانات والمعلومات التي تم تجميعها أو حصرها، ووضعها في تقارير الأداء، وبمعنى آخر فإن "تقارير الأداء "يجب أن تشتمل على البيانات المجمعة من ناتج عمليات الخطوات السابقة من أخذ العينات والقياسات" .. وهذه البيانات المجمعة هي المدخلات لعمليات تجهيز البيانات، وبالتالي فإن التقارير النهائية لتقييم الأداء تعتمد على عوامل الضبط القياسية لتجهيز البيانات Data Preparation Setting Standards Factors، والتي لابد وأن يراعى فيها:

- إجراء التحاليل الإحصائية قبل تجهيز البيانات Data Statistical Analysis .. على المعلومات المجمعة عن قياس الأداء، واختبار تلك البيانات والمعلومات الأساسية والقابلة للمقارنة مع المعايير الرقابية أو الأداء المعياري حسب وحدة القياس المستعملة.
- الاختصار في إعداد البيانات Data Preparation Abbreviation .. بحيث تتضمن تقارير الأداء المعلومات والبيانات الأساسية لإجراء التقييم وتحديد الانحرافات؛ إذ لا داعي لتجهيز البيانات التي تتضمن تفاصيل لا يحتاج لها المدير في تقييم الأداء، والتي تؤدي إلى ضياع وقته.
- تجهيز البيانات بالصورة التي تمكن من عقد المقارنات السريعة Data Quick Comparison .. بين الأداء المعياري والأداء الفعلي؛ بغرض توضيح الانحرافات، وتوفير وقت المدير في تحليل البيانات، والكشف عن الإنحرافات.
- إعداد البيانات بالصور التي تسهل قراءاتها Data Pictures and Diagrams .. بإحدى الأشكال الثلاثة المتعارف عليها، وهي: البيانات الرقمية أو الرسوم البيانية أو البيانات الإنشائية .. ولكل شكل من هذه الأشكال استخدامات معينة، ويمكن للتقرير الواحد أن يتضمن عدة أشكال، ويتم اختيار الشكل المناسب؛ لاستعراض أجزاء المعلومات والبيانات المطلوبة في التقرير.
- الالتزام بأساليب كتابة التقارير الرقابية Data Control Reports؛ لأن هذه البيانات تخص القواعد الرقابية، فيجب أن تلتزم بمحددات إعداد التقارير؛ من حيث البساطة والسهولة والوضوح؛ من أجل المساهمة في اتخاذ القرارات التصحيحية.
- تجهيز البيانات باستخدام الحاسب الإلكتروني Data Computerized Use .. الذي يعتبر تطورًا طبيعيًا للآلات الكهروميكانيكية .. حيث لم تعد تكلفة

عمليات التقييم التي تحتاجها كل المنظمات – خاصة الاقتناء أو التأجير أو التشغيل – تمثل عبئًا على المنظمات، فضلا عن أنه يوفر من خلال برامج التشغيل المتعددة كافة أنواع الوسائل والطرق التي تلزم لتجهيز البيانات وإعداد التقارير.

أسس زيادة فاعلية تقييم الأداء:

Performance Evaluation Effective Foundations Increase

يتم زيادة فاعلية تقييم الأداء بتفعيل مقومات نظام تقييم الأداء على النحو التالي:

- **اقتناع الإدارة العليا بأهمية تقييم الأداء: P.E. High Senior Manager Confidence** يتضمن تقييم الأداء الفعال ركنين أساسين؛ الأول: هو إعطاء المدير المسئول كل البيانات عن الموقف والمكانة الزمنية؛ ليقوم باللازم نحو تصحيح الأداء .. والثاني: هو أن يقدم المدير المسئول تقارير الانحرافات الكبيرة إلى المستوى الإداري الأعلى للتصرف، أو رفع نتائج الأعمال التصحيحية التي قام بها؛ وذلك لأن المدير المسئول يكون في أفضل مركز لتقييم الموقف والاطلاع على التقارير الواردة واتخاذ الإجراءات بشأنها وفقا للإمكانيات البشرية والمادية التي تحت يده وتعمل معه (القوى التنافسية).
- **التحديد الواضح الدقيق للأهداف المطلوب الوصول إليها P.E. Clear and Precise Objectives:** سواء أكانت هذه الأهداف هي الأهداف الإنتاجية والخدمية للمؤسسة أو المنظمة، أو أهداف تقييم الأداء في حد ذاته .. وإن كانت أهداف تقييم الأداء كعنصر من عناصر وظيفة السيطرة، ومنها ما يتعلق بالمؤسسة أو المنظمة والعاملين والبيئة والعروج على المعايير ذاتها .. يجب أن تتفق ويؤخذ منها تفصيلا، وتتكامل مع أهداف التقييم المؤسسي، والتي منها ما يتعلق بتطابق الأهداف والسياسات مع إجراءات التقييم، وتحديد طرق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وفاعلية النظم الرقابية وقوة التفصيلات الإدارية وسلامة الإجراءات الإدارية .. وبالتالي فإن دوام الحاجة إلى تقييم الأداء لنشاط ثابت يحتاج إليه دائمًا؛ للحفاظ على التنظيم في مساره الصحيح؛ لتحقيق أهدافه الفرعية أو قصيرة الأجل، وإنجاز أهدافه الرئيسية أو طويلة الأجل (الوضوح والتكامل).
- **توفير البيانات والمعلومات P.E. Information Data Provision:** بصفة دقيقة يجعل التقييم موضوعيًا، والمهم هو توفير البيانات والمعلومات في الوقت المناسب؛ لتمكين الإدارة من التصرف في الوقت المناسب .. وقد تكون هذه المعلومات مطلوبة بصفة يومية في بعض مواقع العمل، مثل خطوط تجميع الإنتاج وضبط المخزون وضبط الجودة والضبط الإحصائي في بيانات الدخول والخروج في قطاع الخدمات، أو بصفة دورية في أقسام البحوث التكنولوجية أو البحوث التسويقية (نظم المعلومات).
- **الاحتياج إلى نظم وأساليب جديدة لتقييم الأداء P.E. Updated Styles and Methodology:** حيث إن بعض الأساليب القديمة التقليدية لا تصلح لتقييم الأداء؛ لوجود المتغيرات الكثيرة التي سبق الإشارة إليها؛ لذا فإن الاحتياج للتقييم الموضوعي أصبح لابد له من أساليب حديثة موضوعية، تتسم بصفات المرونة والجدية .. (الأساليب الحديثة).
- **الاهتمام بالبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة P.E. External and Internal Environmental Access:** إن تقييم الأداء وما يسبقه من إجراءات تحليل وتصحيح الانحرافات، يضع المؤسسة أو المنظمة في موقف أفضل، فيمكنها الاستفادة من عوامل القوى الداخلية، والاستفادة من الفرص التي تخلقها العناصر الخارجية .. وبذلك تحقق المؤسسة أو المنظمة التجاوب والتناغم، ما بين احتياجات البيئة الخارجية، وتنفيذها في مناخ صحي في البيئة الداخلية .. وبالتالي يصبح للمؤسسة أو المنظمة من القوى ما يمكنها من مواجهة التهديدات الخارجية، وكذلك التغلب على عناصر الضعف الداخلية (القوى التنافسية).
- **مراعاة عنصر التكلفة والوقت والجهد المبذول P.E. Cost Time and Efforts Consideration:** إنه من المطلوب في تقويم الأداء تكوين

صورة واضحة عن الأداء المتوقع حسب الأفراد والموارد المتاحة بالمنظمة قبل تحديد المعايير الرقابية، بحيث لا يتعارض كيفية ومضمون تقييم الأداء مع المعايير الموضوعة، وفي ذلك توفير لأي فاقد في التكلفة العملية الرقابية، وفي الوقت والجهد المناسب الذي سيبذل أثناء عملية تقييم الأداء (الشمولية والتكامل).

- الاهتمام بالعوامل السلوكية الشخصية والعلاقات الإنسانية P.E. Behavioral and Human Relationship Factors: إن تقييم الأداء مسألة بقدر ما هي عملية تكنولوجية، فإنها ترتبط بالعلاقات الإنسانية داخل المنظمة وخارجها؛ ولذلك فإن تقييم الأداء يجب أن يكون من خلال معايير مفهومة ومقبولة من الذين سوف يتم تقييم وتقويم أدائهم وأعمالهم؛ حتى لا يضيع الكثير من الوقت في متابعة نتائج التقويم بعد مطابقتها بالمعايير، وفي هذه العلاقة الثلاثية يظهر بوضوح أثر السلوك الشخصي والعلاقات الإنسانية في عمليات تقويم الأداء (العوامل الإنسانية).
- التوافق بين نظم الإدارة الحكومية وأساليب تقييم الأداء P.E. Methodology and Governmental Administration: لأن عملية قياس الأداء تستعمل لإظهار فعالية سير العمل في جميع مجالات المجهودات، التي تبذل لتقديم الخدمة في المؤسسة أو المنظمة، والتي توجه للمستفيد والمجتمع - فإنه لابد وأن يراعى الارتباط بين البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة، ومن أهم العوامل البيئية الخارجية المؤثرة على تقييم الأداء، النظم واللوائح والقوانين الحكومية وغير الحكومية التي يجب أن تلتزم بها أو تطوعها المؤسسة أو المنظمة مع المتغيرات البيئية والمعايير القياسية وأساليب تقييم الأداء والعكس صحيح (القوى التنافسية).

تقييم الأداء في المؤسسات ومنظمات الأعمال

Performance Evaluation Business Organizational

تقييم الأداء .. نظام فعال :

P.E.-B.O. Effective System

تقييم الأداء نظام فعال في المؤسسات والمنظمات: وقد تدارس علماء الإدارة العلاقة بين فعالية نظام تقييم الأداء، وحجم ونوعية المؤسسات أو المنظمات .. وكان الرأي السائد أنه لا علاقة لتطبيقه بحجم المؤسسات أو المنظمات، وقد يعتقد البعض أن حجم المؤسسة أو المنظمة يؤثر على عمليات تقييم الأداء .. فيعتقد أن المنظمات الصغيرة التي يوجد بها مستويات إدارة بسيطة يكون تقييم الأداء فيها محدودًا، أما المؤسسات الكبيرة التي يوجد بها مستويات إدارية أعلى وكثيرة ومتداخلة، فهي تلك التي تحتاج إلى تقييم الأداء بصورة أوسع؛ لأن المشروعات الكبيرة تزداد فيها الحاجة إلى دقة القياس، وتعدد أنواع القياس؛ لمواجهة الترابط والتكامل في وحدات التنظيم.

كما أن تعدد مستويات الأفراد ونوعياتهم قد يحتاج لأكثر من وسيلة لتقييم أدائهم، كما وأن التقييم في المؤسسات والمنظمات الكبيرة يفتقد سهولة تقييم الأداء، كما في المؤسسات الصغيرة؛ لبساطة وقلة عدد أهدافها بالمقارنة إلى المؤسسات الكبيرة التي تتعدد أهدافها وتصبح متداخلة ومعقدة.

ولكن الرأي السائد حاليًا بين علماء الإدارة هو أن تقييم الأداء لا علاقة له بحجم المؤسسة أو المنظمة، وكلاهما أحوج ما يكون إلى تقييم الأداء، وكلاهما يحتاج إلى تقييم الأداء بنفس الجدية إذا ما تحقق فيهما الأسلوب العلمي؛ تخطيطًا وتنفيذًا، واتخذت تدابير عوامل السيطرة منذ البداية، فإن تقييم الأداء يصبح أمرًا ضروريًا ومكملا لكل العمليات الإدارية بالمؤسسة أو المنظمة مهما كان حجمها، خاصة وأن هذه المؤسسات والمنظمات تواجه سمات التغيير السريع والمستمر في كافة نواحي الحياة؛ الأمر الذي يستوجب التقييم من أجل التغيير، وصولا إلى الكفاءة مهما كان حجم المؤسسة أو المنظمة.

تقييم الأداء .. مقومات النظام الفعال:

P.E.-B.O. Effective System Foundations

يتعين توفير مقومات رئيسية والحرص عليها إذا ما أريد لنظام تقييم الأداء أن يكون فعالا في المؤسسات أو المنظمات، وأن يبعد عن أي مؤثرات تعوق تنفيذ مهامه بنجاح وبكفاءة عالية، وهي:

- **الشمولية Tantalization**: يجب أن يشمل نظام التقييم مختلف أوجه النشاط في المنظمة.
- **الوضوح Clarity**: يجب أن يحتوي نظام التقييم على معايير واضحة، وأن تكون مجالات وطرق القياس واضحة للمسئولين عن تقييم الأداء والمتأثرين بنتائجه.
- **المرونة Flexibility**: في اختيار أساليب الاستخدام الإدارية والاقتصادية في التكلفة والعائد والبساطة في التطبيق؛ مما يسهل عملية تقييمها.
- **المشاركة Participation**: بتحديد وتوضيح أهداف نظام تقييم الأداء لجميع العاملين في مختلف المجالات بالمؤسسة، وتوعية المنفذين لنظام تقييم الأداء.
- **التوقيت Timing**: بمعنى مدى قدرة نظام تقييم الأداء على ملاحقة الإنجازات الجارية، وتحديد مدى اتفاقها مع المستويات المستهدفة، وتعديل الأوضاع الخاطئة وتصحيحها أولا بأول.
- **التكامل الإداري Administrative Integration**: بتوافر التعاون والانسجام بين نظم التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات؛ لأن أهداف التخطيط تمثل معايير للتقييم، كما أن التقييم يوفر المعلومات اللازمة للرقابة واتخاذ القرارات المصححة للأداء.
- **الواقعية والموضوعية والقانونية Reality, Objectivity and Legal** .. في اختيار المعايير وطرق القياس، وضمان المعلومات الصحيحة والتصرفات الصحيحة، عن طريق التوجيه والإرشاد.
- **الأساليب العلمية الحديثة Updated Scientific Methodology** .. معالجة البيانات بطريقة علمية تتفق وطبيعة وحجم البيانات والإمكانيات المؤسسية.
- **نظم المعلومات Information System**: تواجد نظام فعال وشامل للمعلومات، من خلال توفير البيانات والمعلومات اللازمة لعملية التقييم عن مختلف الأنشطة والمستويات الإدارية بالمنظمة.
- **اقتصاديات التكلفة Cost Economy**: ضرورة مراعاة التركيز في جهد ووقت وتكلفة عمليات التقييم، بما يؤدي إلى استقرار وثبات النظام التقيمي الرقابي.
- **القوى التنافسية Competitive Power**: توفير مختلف البيانات عن المنظمات المماثلة والبيئة الخارجة.

تقييم الأداء .. معوقات النظام الفعال :

P.E.-B.O. Effective System Constraints

هناك بعض العقبات أو المعوقات التي يجب على القائمين على تنفيذ نظام تقييم الأداء مواجهتها بنجاح؛ ليتمكن نظام تقييم الأداء بالمؤسسات والمنظمات أن يكون فعالا .. ومن هذه المعوقات النظامية لتقييم الأداء:

- **السلوكيات السلبية Negative Behavioral** .. من الإدارة والمرءوسين بعدم المشاركة واللامبالاة بتقييم الأداء.
- **التوتر وانخفاض الروح المعنوية .. Tension and Low Morality** بين المرءوسين؛ نظرًا للتوقعات غير المرئية لتقييم الأداء.
- **الضغط المستمر Continuous Pressure** .. من الرئاسات لتحقيق نتائج تطابق المعايير الموضوعة مسبقًا.
- **النظرة المحدودة Limited Scoop** .. إلى مجال تقييم الأداء، والتركيز في غير محله على أنشطة دون غيرها، يجعل القرارات التصحيحية قاصرة عن المعالجة الشاملة.
- **الاستخدام الخاطئ Abuse** .. للأساليب الرقابية في المراحل المختلفة لتقييم الأداء.

- سوء التنظيم في مجالات التنفيذ Poor Organization .. بتحقيق عدة أهداف تنظيمية تقييمية في وقت واحد، يقلل من مستوى جودة تقييم الأداء.
- الوقت غير المناسب Unsuitable Time .. في اتخاذ القرارات التصحيحية، لا يتحقق الهدف من ورائها.
- عدم التوازن بين المسئوليات والصلاحيات Unbalanced Responsibilities and Authorities .. الذي يستلزم الرقابة اللصيقة والمراجعة المنفصلة، وهو أمر قد يصعب تنفيذه إلا بالخبرات الداعمة.
- عدم التطابق بين العائد والتكاليف Unconformity Cost and Revenue .. الذي قد يخلق جوًا من رفض التقييم من المرءوسين.
- عدم الحيادية Unnatural .. في تصميم المعايير، أو في طرق القياس، أو في إغفال بعض الانحرافات، أو في محاسبة المسئولين عن التنفيذ.

العمليات الإدارية لتقييم الأداء

Performance Evaluation Administrative Operations

إن تقييم الأداء كنشاط إداري هو منتج نهائي لتقييم المنتج الأول .. فالمنتج الأول (سلعة / خدمة) للنشاط أو لمجموعة الأنشطة التي تقوم بها المؤسسة، هو المحصلة التطبيقية لوظائف الإدارة؛ من تخطيط وتنظيم وتوجيه وتنسيق .. والمنتج النهائي (التقييم) هو العنصر الثالث للوظيفة الختامية من وظائف الإدارة وهي السيطرة .. ويلزم المنتج النهائي لضمان المنتج الأول .. وبلا اعتبارات قياسية للمنتج الأول يستحيل تحقيق المنتج النهائي؛ ولذلك فإن كليهما يلزمه سلسلة من الإجراءات أو العمليات، يرتبط بعضها ببعض ارتباطًا وثيقًا؛ لضمان حسن سير العمل بالمؤسسة / المنظمة، وضمان تحقيق أهدافها بمستوى الجودة (ضمان الإنجاز والإعجاز Ensure the Achievement and the Miracles .. هذه العمليات كما سبق الإشارة إليها في المحددات التعريفية لإجراءات تقييم الأداء: معايير الأداء .. قياس الأداء .. تحديد الانحرافات .. تصحيح الانحرافات .. هذا ويرى علماء الإدارة دمج العمليتين الأخيرتين، فتصبح العمليات الإدارية لتقييم الأداء مكونة من ثلاث عمليات، هي: معايير الأداء .. قياس الأداء .. تقييم الأداء.

تقييم الأداء .. المسئولية الإدارية:

Performance Evaluation Administrative Responsibility

إن لم تحدد المسئولية الإدارية في تقييم الأداء، تضيع كل الجهود المبذولة من أجل تحقيق الأهداف التقييمية للمؤسسات والمنظمات .. ولأن تقييم الأداء ليس إجراء إداريًا واحدًا، ولأنه ليس في موقع خدمي واحد، ولأنه ليس مرتبط بنظام إداري ثابت - فإن تحديد المسئولية الإدارية عن تنفيذ تقييم الأداء قد أصبحت على درجة من الأهمية، خاصة والارتباط التكاملي بين وظيفتي التخطيط والسيطرة (الرقابة التقييمية) من وظائف الإدارة، وكلاهما يعطي الصورة الواضحة عما يجري في المؤسسة أو المنظمة، ويعطي مؤشرًا صحيحًا عن مدى توجه المؤسسة أو المنظمة نحو تحقيق أهدافها.

ومن الناحية النظرية يعتبر تقييم الأداء مسئولية الإدارة العليا بالمؤسسة، سواء المدير أو نائبه أو من خلال لجنة تتبع المدير يطلق عليها "لجنة تقييم الأداء" Performance Evaluation Committee، أو "فريق تقييم الأداء" Team Performance Evaluation وهذا التشكيل الإداري لا يلغي مسئولية كل من يعمل في المؤسسة عن الواجبات والمسئوليات التقييمية، سواء بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة، وخاصة هؤلاء الأفراد في الإدارات المعنية بالتقييم .. ويختلف تشكيل لجنة أو فريق تقييم الأداء باختلاف حجم المؤسسة أو المنظمة، والاعتبارات التقييمية المسئول عنها اللجنة أو الفريق.

وهذا لا ينفي أهمية تحديد المسئوليات التقييمية بالشكل الذي يتناسب مع تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة، وتحقيق أهداف التقييم .. ويكون الهدف الرئيسي لهذه اللجنة أو الفريق هو تجميع المعلومات والبيانات، وإعداد التقارير التي تحدد نتائج التقييم، والتي يظهر بها تحديد الانحرافات ومقترحات وسائل تصحيحها.

وإن الشخصية المحورية في هذه اللجنة أو الفريق هو "رئيس فريق تقييم الأداء" Performance Evaluation Team Leader، المسئول مسئولية كاملة عن أداء الفريق، والذي يأخذ ثلاثة اتجاهات:

- المسئولية الإدارية مع إدارة المؤسسة Administrative Responsibility – Organizational Administrative Body والتي تتمثل في:
  - تحديد مقر الفريق وتوفير متطلبات عمليات التقييم.
  - الاطلاع على المتوافر من البيانات والمعلومات، وطلب المزيد منها.
  - الاتفاق على إجراءات التقييم، ووسائل تنفيذه ومراحله، ووضع النتائج النهائية أمام الإدارة العليا.
- المسئولية الإدارية مع أعضاء الفريق:

Administrative Responsibility–Team Work
  - إجراء التعارف بين أعضاء الفريق، وتحديد الواجبات والمسئوليات التنفيذية.
  - إطلاع أعضاء الفريق على الترتيبات التي تمت مع الإدارة العليا بالمؤسسة.
  - وضع الوصف التفصيلي لآليات التنفيذ، وتحديد أساليب التنفيذ والعلاقات والارتباطات مع المسئولين الإداريين، والمعنيين بالتقييم بالمؤسسة.
- المسئولية الإدارية مع الإدارات المعنية بالتقييم:

Administrative Responsibility – Evaluation Units
  - توثيق العلاقات، وبث الثقة بين المسئولين عن التقييم والمعنيين به (فريق التقييم).
  - إيضاح المبدأ السلوكي في التقييم، أنه ليس تصيد للأخطاء، إنما هو لتجنبها، والعمل على تطوير المؤسسة، وتنمية أفرادها، والارتقاء بالإنتاج أو الخدمات التي تقدمها.
  - التأكيد على ضرورة عدم تأثير عملية التقييم على سير العمل اليومي، ولا على مواعيد العمل؛ لضمان المشاركة الجادة من كل العاملين الرؤساء والمرءوسين.
  - متابعة مدى التزام الإدارات أو الوحدات المعنية بالتقييم والمختصة بتنفيذ القرارات التصحيحية، بتطبيق تلك القرارات، ورفع نتائج التطبيق إلى الجهات الإدارية العليا.

تقييم الأداء في المستشفيات

Hospital Performance Evaluation

تقييم الأداء عنصر رئيسي في المكون الإداري بالمستشفيات:

Hospital Performance Evaluation Basic Component of Administrative Organization

إن تقييم الأداء بالمستشفيات أصبح يحظى بالاهتمام أكثر من العهود الماضية، ومن قبل كافة الجهات المعنية الحكومية والمجتمعية، والقائمين على إدارة المؤسسات الصحية وإدارة المستشفيات؛ لأنها تسعى جاهدة إلى الارتقاء بمستوى أداء الخدمات الصحية، وتحقيق المواطنة الصحية لكل المواطنين .. وأصبح تقييم الأداء عنصرًا رئيسيًا في المكون الإداري بالمستشفى، كما يتضح من المحددات الإدارية التالية:

- تقييم الأداء بالمستشفى من وظائف إدارة المستشفيات المهمة – H.P.E .. Administrative Function تحت مظلة وظيفة السيطرة التي تشمل المتابعة والرقابة والتقويم.
- تقييم الأداء بالمستشفى وظيفة أساسية للمدير المعاصر القائد .H.P.E Contemporary Manager .. على كل المستويات بالمستشفى، ويؤديها في أي مستوى إداري.
- تقييم الأداء بالمستشفى بالمنهجية الموضوعية H.P.E. Systematic Objectivity .. بصفة دورية منتظمة، يمكن المستشفى من تحقيق أهدافها التي أنشئت من أجلها.
- تقييم الأداء بالمستشفى، يجمع بين الرقابة الخارجية والرقابة الداخلية والرقابة الذاتية H.P.E. External & Internal and Self Control .. من المجتمع والمؤسسة والأفراد العاملين وأصحاب المصالح.

- تقييم الأداء بالمستشفى، سواء الفردي أو الجماعي، هو نظام شمولي محدد مهني إداري H.P.E. Individual and Group Collective Identified Control .. وهو وظيفة إدارية صحية طبية، يتم بها التحقق من أن ما وضع من خطط علاجية وقائية قد تم تنفيذها.
- تقييم الأداء بالمستشفى يعالج أوجه القصور والصعوبات المهنية والإدارية والمادية H.P.E. Solving .. Deficiencies and Difficulties حيث يوضح أسلوب التصدي لها، سواء لعلاج أوجه القصور أو إزالة العقبات أو تعديل الخطط.
- تقييم الأداء بالمستشفى، يهتم بالعوامل الإنسانية قدر الاهتمام بالعوامل الإدارية النظامية والتنظيمية H.P.E. .. Humanitarian Factors خاصة في الرعاية التمريضية التي تعطي أولوية للمريض المقعد عن المريض السائر على قدميه.
- تقييم الأداء بالمستشفى، يركز على قياس أداء H.P.E. Performance Evaluation القوى العاملة الصحية الملموس وغير الملموس.

أهمية تقييم الأداء في المستشفى:

Hospital Performance Evaluation Importance

إن تقييم الأداء في المستشفيات أمر حتمي لملازمة الأداء الخدمي؛ حيث إن الخدمات الصحية الطبية تحتاج إلى التقييم المستمر أولا بأول Continuous، وكما تحتاج إلى التقييم في الحال والاستقبال Current and Future، تحتاج إلى التقييم الفوري والعاجل Immediate and Urgent؛ لأن المستفيدين من هذه الخدمات هم في حاجة ملحة لتقييم حالتهم الصحية، وفي حالة ملحة لتقييم نتائج الخدمات المقدمة لهم، وفي حاجة ملحة لتقييم ماذا بعد التدخل الطبي العلاجي أو الجراحي .. وذلك الأمر قد أوجد حساسية وصعوبة في تقييم الأداء بالمستشفيات؛ لأنه لم يعد يقتصر فقط على الخدمات الطبية والمستفيدين منها والقائمين عليها، بل امتد تقييم الأداء في المستشفيات ليشمل نطاقا أوسع Wide Scope للخدمات الإدارية والخدمات الفنية والعلاقات المجتمعية البيئية المحيطة بالمستشفى .. فإن كانت الخدمات الطبية تخضع للتقييم الطبي الذاتي أو التقييم الطبي التلقائي؛ لأنها لا تحتمل الخطأ، فإن الخدمات الأخرى بالمستشفى تخضع للتقييم الإداري الثقافي لأنها لا تحتمل وجود أي نوع من أوجه القصور، الذي إن لم يأخذ نصيبه من التصحيح الفوري انعكس على الأداء الخدمي الطبي .. ذلك فضلا على أن مهمة المستشفى الرئيسية هي الاهتمام بصحة المواطنين الذي يجب أن يكون في إطار التقييم الموضوعي المستمر؛ لضمان حقوق المواطنة الصحية.

ولذلك فإن أهمية تقييم الأداء بالمستشفيات، تنبع في كونها مؤسسة ترعى حياة المواطنين؛ فهي أولى بالتقييم من أي مؤسسات أخرى خدمية أو تجارية أو صناعية .. ولاعتبار المؤسسات وحدات اقتصادية تدار بنظام إداري، فإنه يسري تطبيق ذلك على المؤسسات الصحية أو المستشفى، من خلال الاستفادة بالمفاهيم والدراسات والبحوث المتعلقة بتقييم المشاريع الاقتصادية الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمؤسسات غير الصحية، المرتبطة بالخدمات الصحية، ويتجسد للقائمين على والعاملين بالمستشفيات أهمية تطبيق هذه النظم الإدارية في تقييم أداء المستشفيات .. وهكذا تتضح أهمية تطبيق الأداء بالمستشفيات ككيان إداري اقتصادي خدمي مجتمعي Administrative Economic Health Services Community Components.

أهداف تقييم الأداء في المستشفى:

Hospital Performance Evaluation Objectives

تتمثل أهداف تقييم الأداء بالمستشفى في تحقيق النهوض بالخدمات التي تقدمها .. وتحدد بالفوائد التي يمكن أن يحققها هذا التقييم، سواء أكانت عوائد إدارية صحية أو طبية .. فردية أو مجتمعية .. وتتفق أهداف تقييم الأداء بالمستشفيات وأهداف تقييم الأداء بصفة عامة وأهداف تقييم الأداء في منظمات الأعمال في مجالات التنمية والتحفيز للمستشفى كمؤسسة خدمية والقائمين عليها والعاملين بها والمستفيدين منها .. وفي مجال المنافسة والتطوير للمستشفى كمؤسسة اقتصادية اجتماعية؛ للحفاظ على نصيبها في السوق التنافسي .. فنجد أن أهداف تقييم الأداء في المستشفى تلمس جوانب متعددة على النحو التالي:

- تقييم أداء المستشفيات يعكس التطور التاريخي Historical Review للمستشفى وتحليل أنشطتها وفعاليتها.
- تقييم أداء المستشفيات تقييم فترات ماضية Past Evaluation Review من أعمال المستشفى، على النحو الذي يسهل فهم تجاوز السلبيات وتعظيم الإيجابيات.
- تقييم أداء المستشفيات يوفر المعلومات الضرورية Necessary Information Provision لمختلف الجهات المستفيدة، وبخاصة الجهات الخدمية داخل وخارج المستشفى، على النحو الذي يساعد على اتخاذ القرارات الصحيحة، التي تساعد على التخطيط المستقبلي.
- تقييم أداء المستشفيات يكشف عن قدرات المستشفى Hospital Capabilities في استخدام الموارد المتاحة، وتوجيهها التوجيه السليم لتحقيق أهداف المستشفى.
- تقييم أداء المستشفيات يخرج بالنتائج الإيجابية Positive Results في تحديد الانحرافات والمعالجات الفورية لها.
- تقييم أداء المستشفيات يوفر الفرصة نحو إيجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات Hospital Competition في السوق التنافسي وبين الأفراد العاملين بالمستشفى وبعضهم.
- تقييم أداء المستشفيات ينمي اتجاهات التحديث والتطوير والتنمية Updating Development .. وإجمالا تحسين الجودة للخدمات التي تقدم.
- تقييم أداء المستشفيات يعطي البيانات المالية Financial Data التي تساعد على إعادة النظر في ترشيد التكاليف، وسياسات التسعير وتحقيق الوفورات الاقتصادية.
- تقييم أداء المستشفيات يعمل على تعزيز الاتصالات Communication Support بين مختلف الإدارات الخدمية التنفيذية، وتفعيل أنشطتها بصورة تكاملية على النحو الذي يحسن الخدمة، ويقلل من إهدار الوقت وضياع الموارد.

■ تقييم الأداء في المستشفيات ما بين المقومات والمعوقات:

Hospital Performance Evaluation Foundation and Constraints

من المؤكد أن تقييم أداء المستشفيات ليس بالسهولة المتصورة، وأنه على قدر ما هناك من صعوبات في تحديد معايير الأداء، وتحديد خصائص نظم القياس، وتحقيق الارتباط بين كل عناصر التقييم بالمستشفى .. أفرادًا أو خدمات إدارية أو طبية مهنية أو فنية .. وكل ذلك يواجه القائمين على تقييم أداء المستشفيات بعوامل كثيرة، ما بين إيجابية التقييم (المقومات) وسلبية التقييم (المعوقات)، والتي تأخذ صور القدرة أو عدم القدرة على تنفيذ تقييم الأداء في المستشفى، والمستوى الذي يحقق أهداف المستشفى وأهداف التقييم، ومن أهمها:

- تباين وجهات النظر بين المستفيد من الخدمة ومقدمي الخدمة (تقييم الخدمات).
- تباين وجهات النظر في قياس العناصر المعنوية والمادية في خدمات المستشفيات (ناتج الخدمات).
- تباين وجهات النظر في المعاملات الإنسانية والقضايا السلوكية (ضوابط الخدمات).
- تباين وجهات النظر في الوسائل التقييمية التقليدية والحديثة (تقييم الخدمات).

تباين وجهات النظر بين المستفيد من الخدمة ومقدمي الخدمة: Divergence of Views –Consumer and Employee ..

تباين وجهات النظر والمصالح الشخصية ذات العلاقات المتداخلة بالخدمة لدرجة التناقض أحيانًا .. فالمستخدم للخدمة يبحث عن أفضل الخدمات، ومقدم الخدمة يقيس الأداء بالأجر المقابل وساعات العمل، وإدارة المستشفى تنظر للموضوع من زاوية تحقيق مصالح المستفيدين من الخدمة، في حدود

الموارد المتاحة، بغض النظر عن حصول مريض معين على قدر من الرعاية قد يفوق المتاح لغيره؛ وذلك بسبب ظروف حالته المرضية .. وتنظر ذات النظرة إلى مقدمي الخدمة مع اختلاف تخصصاتهم.

تباين وجهات النظر في قياس العناصر المعنوية والمادية في خدمات المستشفيات – Divergence of Views Physical and Moral Elements Measurement: إن غايات المستشفيات التي تحكمها العوامل الإنسانية أكثر من عوامل الربحية والمنافسة وتعذر تقييم الجوانب المعنوية النوعية في تقديم الخدمة .. فعند قياس أداء مقدمي الخدمة بالمستشفى، تجد العناصر الملموسة وغير الملموسة؛ إذ يمكن اعتماد المقياس الكمي لقياس أداء هيئة التمريض، بواسطة تحديد مستوى الرعاية التمريضية الملائمة، ولكن هذا المقياس الكمي يهمل القياس النوعي؛ وذلك بسبب اختلاف الرعاية التمريضية الضرورية من مريض لآخر؛ تبعًا لمرضه .. هذا بالإضافة إلى إهمال العوامل الإنسانية التي تتطلب رعاية تمريضية أكثر للمريض المقعد عن المريض القادم على قدميه .. لذلك فإن أية محاولة تهدف إلى الوصول إلى قياس أداء الخدمات الطبية، عن طريق التركيز على ما هو ملموس فقط، ويكون قياسه عملية تقييم غير مكتملة، إذا لم تراعى العوامل غير الملموسة الأخرى، مثل التقصير في تشخيص الحالة أو وصف العلاج غير المناسب للمريض، وهذا جانب ملموس مادي، يقاس بالنتائج، وعدم اهتمام الطبيب بإرضاء المريض، والإجابة عن استفساراته المختلفة عن وضعه الصحي، وهذا جانب غير ملموس معنوي، يصعب قياسه، وينطبق نفس الشيء على باقي القوى العاملة الصحية بالمستشفى من فني الصيانة وفني المعامل الإداريين، وغيرهم.

تباين وجهات النظر في المعاملات الإنسانية والقضايا السلوكية Divergence of Views – Human Transactions and Behavioral Issues: يزيد من صعوبة تقييم الأداء بالمستشفى أن تنحصر كل المعاملات الخدمية في العنصر البشري أداء واستفادة خدمية .. تحصيلا وسدادًا ماديًا .. تنظيمًا ورقابة إدارية .. وهي كلها معاملات تخضع للعوامل الإنسانية، وما دام التعامل مع البشر فإنه حتمًا يجب أن تخضع لضوابط المعاملات الإنسانية .. وبالتالي يساير المعايير الإنسانية، وتتبع نظم القياس الإنسانية، والبعض قد يتهاون في هذه المعاملات، إلا أن ذلك يجعل الإدارة والقائمين على الخدمات الصحية والطبية في موقف حاسم من القضايا السلوكية التي قد تظهر، ولا يمكن السكوت عليها، أو عدم التعرض لها، أو عدم التصرف فيها بجدية، خاصة القضايا السلوكية المهنية؛ ذلك لأن الخصائص البشرية لا تعترف بالأخطاء؛ لأنها تواكبها معاملات إنسانية وقضايا سلوكية تهتم بحياة إنسان، فيجب الانتباه إلى عواقبها غير الحميدة، وتوقيها وتجنبها ومعالجتها الفورية.

تباين وجهات النظر في الوسائل التقييمية التقليدية والحديثة – Divergence of Views Traditional and Updated Evaluation Methodology .. في استخدام معايير غير محددة، وطرق قياسية غير موحدة، واتباع أساليب مختلفة لا تتفق ونوعيات الخدمات؛ خاصة في ظل بعض النظم الإدارية التقليدية المستندة على المركزية الشديدة، دون توافر نظم معلومات حديثة، والاعتماد على أساليب تقييم قديمة تقليدية، دون تحديد للمسئوليات الرقابية، أو إسنادها إلى من ليس لديهم أية خبرات في عمليات التقييم .. وينتج عن هذا الاختلاف ظاهرة الصراع الحتمي بين أصحاب فكر التطوير وأصحاب فكر الجمود في المستشفيات؛ الأمر الذي يظهر بوضوح عند تقييم الأداء في المستشفيات في تحليل أسباب بعض المشكلات أو أوجه القصور في الخدمات الصحية / الطبية التي تقدمها المستشفيات.

وإن تقييم الأداء في المستشفى كأي منظمة إنما هو المعني بالتأكد من مطابقة نتائج العمل (الأداء الفعلي للأعمال التي تمت) للأهداف المحددة (الأداء المتوقع للأعمال)، من خلال قياس المعايير

(قاعدة القياس والتغيير)، التي وضعت من قبـــل .. وإن مفهوم تقييم الأداء في المستشفيات يربط مـــا بـــين المحـــددات المتعلقـــة بالخـــدمات الـــصحية والمحددات المتعلقة بأسلوب تقيـــيم الأداء ذاتـــه، ويخضع للمحصلة النهائية للأبعاد التقييمية الثلاثة:

- البعد التكاملي – القيـــاس المؤســـسي – التقييم الكلي – تقييم كفاءة أداء الإدار .

Hospitals Global Performance Evaluation (H.G.P.E.)

- البعد المهامي – القياس الخدمي – التقييم الخدمي – تقييم إنجاز الخدمات.

Hospitals Services Performance Evaluation (H.S.P.E.)

- البعد الوظيفي – القياس الفردي – تقيـــيم الأداء الوظيفي – تقييم أداء الأفراد.

Hospitals Individual Performance Evaluation (H.I.P.E.)

سر النجاح في خلق النضوج الإداري .. المؤسسي بكافة أبعاده بالمستوى الحضاري اللائق الذي يجسد قمة المنحنى في حياة المؤسسة .. ما بين النضج المبكر المتكرر في البعد التطوري .. والنضج التام في الحفاظ على بقاء المؤسسة.

التقييم الكلي - القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات

HOSPITALS GLOBAL PERFORMANCE EVALUATION (H.G.P.E.)

التقييم الكلي - القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم التقييم الكلي.
  - أهداف التقييم الكلي.
  - الأسس الإدارية للتقييم الكلي.
  - أساليب التقييم الكلي.
  - أسس زيادة فاعلية التقييم الكلي.
- القياس المؤسسي .. مقاييس الدلالات الرياضية .. طريقة المسار الحرج .. أسلوب بيرت .. خرائط جانيت .. خرائط مراقبة الجودة.
- القياس المؤسسي .. مقاييس الدلالات الإحصائية الحيوية .. معدل المواليد .. معدل الوفيات .. معدل الخصوبة .. معدل الأمراض.
- المنظور التطبيقي في المستشفيات .. النموذج المتكامل لتقييم الأداء. التعريف .. الإجراءات الإدارية .. النتائج العلمية .. التطبيقات العملية.

التقييم الكلي - القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات المحددات التعريفية

- القياس المؤسسي .. تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات:
  - تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات: يعني استخدام عدة أساليب تقييمية في تكامل إداري نظامي؛ للوقوف على مدى تقديم وتحقيق الأهداف الموضوعة بمستوى جودة عال.
  - تقييم الأداء الكلي في المستشفيات: يوضح كفاءة الأداء الكلي، ويعكس مدى تحقيق الأهداف بصورتها الكلية وليست الجزئية، طبقا لمبدأ التكامل في ظل مفهوم النظم.
  - تقييم الأداء الكلي في المستشفيات: إطار متكامل، يأخذ جميع العوامل في الاعتبار، مثل المؤثرات البيئية والمتطلبات التنظيمية، وأداء العمل الطبي والصحي والإداري والفني.
  - تقييم الأداء الكلي في المستشفيات: يقيم ويصحح التوازن الداخلي والخارجي بالنسبة للتنظيم في إطار تطبيق وظائف الإدارة.
  - تقييم الأداء الكلي في المستشفيات: تقييم مستمر في حركة ديناميكية، تبدأ مع بداية النشاط، وتستمر معه أولا بأول؛ لتحقيق الاكتشاف الفوري للأخطاء وتصحيحها.
  - تقييم الأداء الكلي: نظام يعتمد على مدخلين لتقييم الأداء، هما المدخل الكمي والكيفي .. والمدخل النوعي والوصفي.
  - تقييم الأداء في المستشفيات: يستخدم في القطاعات الصحية والمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، التي تساهم وتدعم أداء الخدمات الصحية والطبية والتأمين الصحي.
  - تقييم الأداء في المستشفيات: أسلوب الفحص الشامل للمستشفى كمنظمة؛ لقياس مدى تحقيق القيمة الإيجابية للأهداف في حدود ما تهدف إليه.
  - تقييم الأداء في المستشفيات: تهدف إلى العمل على زيادة كفاءة وفاعلية العمل الطبي والصحي والإداري بمعايير الموضوعية والدقة والاستمرارية.
  - تقييم الأداء في المستشفيات: يخضع للأسس الإدارية الحاكمة لعمليات التقييم؛ من الاتفاق الهدفي والسرعة في اكتشاف الأخطاء والمرونة الإدارية والتحديث والتطوير والتطابق الإداري.
  - تقييم الأداء في المستشفيات: يعتمد على المدخل التصحيحي في تطبيق أساليب التقييم الكلية والنوعية.

التقييم الكلي – القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- القياس المؤسسي .. الدلالات الرياضية .. تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات:
- الدلالات الرياضية .. خرائط جانيت: تمثل العلاقة بين وقت التنفيذ والأعمال المطلوب تنفيذها، وتستخدم لأكثر من عملية، بتوقيع المدد الزمنية؛ لتنفيذ الأنشطة لكل عملية منفصلة أو متداخلة على الخرائط بالوقت التقديري، مقارنة بالوقت الفعلي للتنفيذ .. تدارس النتائج لتصحيح الموقف فورًا أو الاستفادة في التخطيط للعمليات القادمة.
- الدلالات الرياضية .. خرائط مراقبة الجودة: تستخدم في مراقبة معايير الجودة، وبالتالي دراسة أسباب التغيير في نتائج قياس هذه المعايير، والقيام بالخطوات التي تمنع حدوثه .. باستخدام نموذج الخطوات الإجرائية في ثلاثة محاور: الحد الأعلى والحد الأدنى وخط الوسط، ثم يرسم المنحنى، موضحًا الأنشطة والمهام مقابل الوقت؛ ليوضح إن كان أداء النشاط إيجابيًا مقبولا أو سلبيًا غير مقبول.

التقييم الكلي – القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- القياس المؤسسي .. تقييم الأداء الكلي في المستشفيات .. الدلالات الرياضية:
- الدلالات الرياضية .. طريقة المسار الحرج .. عملية تخطيط ومراقبة لأنشطة المستشفى، من خلال تحديد الأنشطة وترتيبها، بالتوافق مع المدد الزمنية، ثم إيجاد المسار الحرج، والتصحيح أثناء التنفيذ.
- الدلالات الرياضية .. أسلوب بيرت .. تعديل معيار الوقت في المسار الحرج .. عملية الوصول إلى الوقت النسبي للنشاط من ثلاثة معايير وقتية: متفائل .. احتمالي .. متشائم .. يبنى عليه ثبات الوقت المقابل لكل نشاط، ثم يحدد المسار الحرج والتصحيح اثناء التنفيذ.
- الدلالات الرياضية .. أسلوب بيرت .. معيار التكلفة والوقت في المسار الحرج .. عملية المقارنة بين معيار الوقت (الوقت الفعلي) بمعيار التكاليف (التكاليف المقدرة) لكل نشاط، ثم إيجاد المسار الحرج والتصحيح أثناء التنفيذ.

التقييم الكلي – القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- القياس المؤسسي .. تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات .. الدلالات الإحصائية الحيوية:
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية .. معدل الوفيات: وهو مؤشر سلبي عن الحالة الصحية، في تحديد عدد الوفيات، والتعرف على أسبابها في مدد زمنية معينة، ويتأثر بعوامل نقص الوعي الصحي، وعدم توافر وسائل العلاج والوقاية، وغياب دور الحكومة في دعم الخدمات الصحية؛ لتقديمها بالجودة المطلوبة.
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية .. معدل وفيات الأطفال: وهو مؤشر عن نسبة وفيات الأطفال كنسبة عامة أو كنسبة في الأعمار المختلفة .. ويبين مستوى الاهتمام بالبيئة، وانعكاس ذلك على كفاية وكفاءة برامج رعاية الطفولة والأمومة، وما يتعلق بتنمية المجتمع .. ويتأثر بعدة عوامل بيولوجية وبيئية واجتماعية واقتصادية.
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية .. معدل وفيات الأمهات: وهو مؤشر نسبة الأمهات المتوفيات خلال وأثناء فترات الحمل والولادة والنفاس، إلى عدد الأطفال المولودين أحياء .. ويوضح مدى التقدم الحضاري للدول والتحديث والتطوير في الخدمات الصحية، ومدى تحقيقها للبرامج الوقائية والتثقيف الصحي وبرامج رعاية صحة الطفولة والأمومة .. ويتأثر بعدة عوامل بيولوجية بيئية واجتماعية واقتصادية.

التقييم الكلي القياس المؤسسي
كفاءة الأداء بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- القياس المؤسسي .. تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات .. الدلالات الإحصائية الحيوية:
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية: تستخدم هذه الطريقة لتقييم الأداء الكلي بالمستشفيات أو المؤسسات والمنظمات الصحية، وتعد مرجعًا مهمًا في التخطيط الصحي القومي.
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية: تتناول جوانب متعددة بيولوجية حيوية وطبية؛ للوقوف على نتائج الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى، والجهات الإدارية الرئاسية لها.
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية: تتبع إدارة نظم المعلومات، في الحصول على بيانات؛ ليتم تحويلها إلى مؤشرات محددة وبسيطة، في أسلوب مقارن تقييمي، يفيد في تقييم الأداء، ويساهم في حل المشكلات الصحية.
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية: يتم زيادة فاعليته في مراعاة تطبيق الأسس الإدارية في التعامل مع البيانات والتقارير عن هذه الدلالات وأساليب عرضها .. بالدقة والواقعية والسهولة، وتوحيد النماذج والتدريب عليها، بما يحقق أوجه الاستفادة المرجوة من كل العاملين.
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية .. معدل المواليد: وهو مؤشر عن ارتباط معدل المواليد بعدد الإناث في عمر الخصوبة، ويتأثر بعوامل نقص الوعي الصحي بين الأمهات، والتمسك بالعادات والتقاليد، وإهمال استخدام وسائل منع الحمل، وعدم توافر الخدمات الصحية.

التقييم الكلي – القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات المحددات التعريفية

- القياس المؤسسي .. تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات .. النموذج المتكامل .. منظور تطبيقي:
- النموذج المتكامل لتقييم الأداء الكلي: نموذج تقييم الأداء بصورة متكاملة للتقييم الإجمالي الكمي والنوعي .. يربط بين كفاءة وفاعلية الخدمات الطبية الصحية التي تقدمها المستشفى، وتمكن من اتخاذ الإجراءات التصحيحية في أكثر من موقع عمل خدمي، ويستخدم أكثر من أسلوب تقيمي لأكثر من نشاط، في إطار مدى التحقق من الأهداف الموضوعة للمستشفى.
- النموذج المتكامل لتقييم الأداء الكلي: يتم من خلال إجراءات إدارية حاكمة متصلة في ست مراحل: الدراسات التطبيقية .. الدراسات البينية .. تحديد الأهداف .. دراسة الموارد .. هيكلة وتنسيق النظام الخدمي .. التقييم الكلي .. التغذية المرتدة.
- النموذج المتكامل لتقييم الأداء الكلي: يتأثر تطبيقه بمجموعة من المؤشرات المتنوعة، التي تتناسب مع طبيعة وأسلوب وإجراءات كل نشاط وكل فئة يتم تقييمها .. ومن هذه المؤشرات تلك المتعلقة بالمدخلات والمخرجات وطرق التشغيل .. والإدارة والقيادة .. والعلاقات بين القوى العاملة والمستفيدين من الخدمات والبيئة والمجتمع المحيط.
- النموذج المتكامل لتقييم الأداء الكلي: تنبع أهميته التنفيذية والتطبيقية – على كل المستويات التي تقدم الخدمات الصحية – في استصدار القرارات التي تتعلق بفعالية الرقابة .. الأداء التنظيمي .. الأهداف والسياسات .. السوق التنافسي .. نظم المعلومات .. مقدمي الخدمات والمستفيدين منها.

التقييم الكلي – القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات المحددات التعريفية

- القياس المؤسسي .. تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات .. الدلالات الإحصائية الحيوية:
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية .. معدل الخصوبة: وهو مؤشر نسبة عدد المواليد الأحياء إلى عدد الأمهات القادرين على الإنجاب ما بين ١٥ و٤٥ سنة .. ويعكس مدى الاهتمام بتقديم خدمات الصحة الإنجابية في الإدارات الخدمية والتنفيذية الطبية بالمستشفى أو الوحدات الخاصة التابعة لها .. ويتأثر بنفس العوامل البيولوجية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية، التي تؤثر على معدل وفيات الأطفال والأمهات، ومن أهمها: التثقيف الجنسي، واختبارات ما قبل الزواج، والوعي بالسن المناسب للزواج.
- قياس الدلالات الإحصائية الحيوية .. معدل الأمراض: وهو مؤشر عن المعلومات المتوافرة عن الأمراض، ويعطي صورة واضحة عن الانحراف الحادث عن خط الصحة أو المرض، وبيان انتشار الأمراض والأوبئة والأمراض المعدية ومصادرها ومسبباتها .. ويفيد القائمن على إدارة الخدمات الصحية والطبية بالإقليم أو المحافظة أو المنطقة في تبني السياسات الصحية القومية، وزيادة حماس القيادات الصحية والجماهير المجتمعية في المشاركة في مواجهة هذه الأمراض .. وتتأثر بالعوامل البيولوجية والبيئية .. والجسدية والذهنية .. والاجتماعية والاقتصادية.

التقييم الكلي - القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات
HOSPITALS GLOBAL PERFORMANCE EVALUATION (H.G.P.E.)

توطئة:

مفهوم التقييم الكلي - كفاءة الأداء:

H.G.P.E. Concept

إن مفهوم تقييم الأداء المؤسسي في المستشفيات هو أسلوب الفحص الشامل للمستشفى كمنظمة Hospital Organization - Comprehensive Examination، وتقييم الأداء الفعلي للمستشفى ككل .. ومراجعة الضوابط الإدارية على كل المستويات؛ بغرض الوصول إلى الإدارة المثلى للعمليات الصحية / الطبية .. وإن اتجه مفهوم القياس المؤسسي في المستشفيات إلى فحص مؤشرات كفاية وكفاءة الموارد، مثل الأسرة والأجهزة، أو استنادًا إلى المؤشرات المالية فقط - فإن ذلك قد يشوبه بعض القصور؛ لأنه يقيم جانبًا دون الآخر .. وعملية دون الأخرى .. أو بالأحرى فإنه تقييم جزء من نشاط أو فئة على حساب باقي الأنشطة .. وتستخدم الأساليب التقييمية المؤسسية في الأغراض التي تحقق أهدافها، فيكون لها القيمة الإيجابية للأهداف المحددة Determined Objectives - Positive Value .. وتطبيقا فإن تقييم الأداء الكلي يستخدم في تقييم أداء الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية والمؤسسات العلاجية والمستشفيات والمؤسسات الخدمية الصحية الأخرى ذات الأنشطة المتعلقة بالخدمات الصحية، ومنها الخدمات العلاجية والوقائية وخدمات التأمين الصحي.

هذا وتعتبر المراجعة الإستراتيجية للتخطيط الصحي القومي National Health Planning Strategic Reform، وعلاقته بالتخطيط الصحي المؤسسي من الأساليب العامة في التقييم الكلي بخدمات المستشفيات .. وهي تعتمد على المراجعة الإدارية، التي تستخدم كوسيلة تشخيصية لتحديد المجالات التي تنطوي على مشكلات تتعلق بمستوى الأداء بالمستشفى ككل، ولإلقاء الضوء بوضوح على عناصر القوة والضعف في تقديم الخدمات الصحية .. وتساهم نتائجها في مساعدة قيادات الإدارة الصحية ومخططي الإستراتيجية الصحية القومية ومتخذي القرارات الإستراتيجية على تحقيق البرامج التنموية الصحية المؤسسية والمجتمعية؛ لتوفير الحلول البديلة والملائمة لمعالجة المشكلات في الأنشطة والمهام لعمليات الخدمات الصحية، والتي تؤثر إيجابًا أو سلبًا على الأداء الكلي للمنظمة .. ويوفر نظام المراجعة الإستراتيجية قائمة بالأسئلة مصنفة وفقا لمجالات النشاط والموضوعات التي تساعد على القيام بالتحليل المنهجي للوظائف الخدمية للمستشفى والأنشطة ذات العلاقة .. وهذه القائمة لا تحتوي فقط على أسئلة شاملة ونهائية، مطلوب الإجابات الدقيقة عليها، بل تشمل كذلك العديد من الأسئلة الحرجة والمهمة واللازمة لأي تحليل إستراتيجي، ويمكن للمؤسسة أو المنظمة الصحية أو المستشفى الإضافة أو الحذف أو التعديل لهذه القائمة وفقًا للمؤثرات المختلفة على الأداء الكلي لها .. وعادة ما يستخدم في هذه المراجعة الإستراتيجية نموذج الإدارة الإستراتيجية "الدليل العملي للمراجعة الإستراتيجية" Health Strategic Reform Guide، الذي يحتوي على أسئلة موضوعة في عناصر متعددة .. تقييم نتائج الأداء المالي .. تقييم الإدارة أو الجهة الحاكمة للمنظمة .. تقييم البيئة الخارجية (الفرص والتهديدات) .. تقييم البيئة الداخلية (القوة والضعف) .. تقييم تحليل العوامل الإستراتيجية والبدائل الإستراتيجية والاختيار الإستراتيجي .. تقييم برامج تطبيق الإستراتيجية والرقابة عليها وتقييم النتائج.

أهداف التقييم الكلي - كفاءة الأداء:

H.G.P.E. Objectives

يجب أن يكون واضحًا من البداية الهدف من التقييم الكلي، وهو العمل على زيادة كفاءة وفاعلية العمل الطبي والصحي والإداري Medical Health Administrative Efficiency and Efficacy Achievement داخل المستشفيات، بما يؤدي إلى تحسين الخدمات الطبية والصحية التي تقدم للمرضى والبيئة المحيطة بشكل عام .. وهذا الغرض يستلزم أن يكون التقييم موضوعيًا، ويتصف بالدقة وضمان الاستمرارية لإبراز هذا

الغرض، بمعنى ألا ينظر إلى التقييم كنظام يظهر نقاط القوة ويبرزها، ويخفي نقاط الضعف، ويعطي مؤشرات تخفي الحقيقة وتشوهها .. ويتم استكمال الجانب الرقابي لأهداف نظام التقييم الكلي في المستشفى، باستخدام مجموعة المؤشرات العامة للحكم على كفاءة المستشفى ككل، وبالتالي تحديد فعاليتها وكفاءتها في استخدام الموارد والمدخلات، ومن ثم تحديد الانحرافات عن الأهداف والمعايير المتفق عليها، ودراسة أسباب هذه الانحرافات، والعمل على تصحيحها.

الأسس الإدارية .. التقييم الكلي – كفاءة الأداء :

Administrative Foundations Global Performance Evaluation

إن من أهم الأسس الإدارية لكفاءة الأداء – التقييم الكلي، والتي تتبعها تلك الأسس المرتبطة بالأهداف ومجالات الأداء ومؤثرات الأداء الرئيسية على النحو التالي:

- الاتفاق الهدفي **Target Agreement**: أن تتفق أهداف التقييم مع طبيعة وأوجه النشاط للخدمات المطلوبة ونطاقها.
- الواقعية والموضوعية **Objective and Realism**: أن تتسم أساليب التقييم بالواقعية والموضوعية والقانونية، سواء المتعلقة بالمعايير أو بالأهداف.
- السرعة في اكتشاف الأخطاء **Errors Discovery**: أن يحقق التقييم السرعة في اكتشاف الأخطاء أو الانحرافات في الوقت المناسب؛ حتى يمكن التفاعل معها وتقليل الخسائر.
- المرونة الإدارية **Administrative Flexibility**: أن تلتزم أساليب التقييم بالمرونة الإدارية في الاستخدام والاقتصادية في التكلفة والوضوح والبساطة في التطبيق.
- التحديث والتطوير **Updating and Development**: أن يدعم التطبيقات العملية للتقييم بالأساليب الحديثة والمتطورة والإمكانيات المادية والبشرية التي تكفل نجاح الإجراءات.
- التطابق الإداري **Administrative Matching**: أن يكون هناك تطابق إداري بين نظم التقييم والتنظيم الإداري القائم.

أساليب التقييم الكلي – كفاءة الأداء :

Global Performance Evaluation Methodology

يحتاج بناء واستخدام أساليب التقييم الكلي مجموعة من المتطلبات والاحتياجات، التي قد تشكل قيودًا أو حدودًا على استخدامه، وإذا توافرت تشكل العامل الحيوي والفعال في نجاح واستمرار النموذج التنظيمي .. ومن أهم هذه المتطلبات والاحتياجات التعرف على المدخل التصحيحي **Corrective Access** .. هل هو مدخل كمي أم مدخل نوعي (الوصفي).

- **المدخل الكمي:**

Quantitative Approach

وهو الذي يتناول تقييم الأنشطة والفئات التي يتوافر لها بيانات إحصائية وكمية ومالية، وهو يستخدم في منظمات الأعمال الخدمية وغير الخدمية، سواء على المستوى القومي أو المحلي أو على مستوى المؤسسة / المنظمة "المستشفى". ١٢

- **المدخل الوصفي (النوعي) :**

Qualitative Approach

وهو الذي يتناول الأنشطة في منظمات الأعمال الخدمية مثل مؤسسات الخدمات الطبية والصحية والتي يصعب قياس نواتجها النهائية.. وذلك من خلال قياس درجة الرضا من المستفيدين من الخدمات ومدي القبول الاجتماعي من جانب البيئة الخارجية .. ومدي الرضا من مقدمي الخدمات عن العلاقات التنظيمية والإنسانية السائدة في مجال العمل الطبي والمهني داخل المؤسسات/المنظمات "المستشفيات".

وبناء على ما سبق، فإن استخدام هذين المدخلين يحتاج إلى أساليب متعددة ومؤشرات متنوعة لتقييم الأداء الكلي، بما يتناسب مع طبيعة وأسلوب عمل كل نشاط أو كل فئة يراد تقييمها .. وفي ضوء ذلك، فإنه قد تم تحديد هذه الأساليب في ضوء الركيزة التي تستند عليها عملية التقييم وإظهار النتيجة، وهي :

- التقييم الكلي باستخدام الدلالات الرياضية **Mathematical Significance**: طريقة المسار الحرج – أسلوب بيرت – خرائط جانيت – خرائط مراقبة الجودة.
- التقييم الكلي باستخدام الدلالات الإحصائية الطبية **Medical**

Statistical Significance: معدل المواليد – معدل وفيات الأمهات – معدل وفيات الأطفال – معدل الخصوبة.

- التقييم الكلي باستخدام دلالات القياس الكمي والنوعي Quantitative and Qualitative Significance: النموذج المتكامل لتقييم الخدمات.

أسس زيادة فاعلية التقييم الكلي:

Global Performance Evaluation Effective Foundations

يتم زيادة فاعلية التقييم الكلي بتفعيل مقومات نظام تقييم الأداء الكلي على النحو التالي:

- ترسيخ ودعم الفكر التقييمي Evaluation Establishing: الاهتمام المتزايد من كل القيادات الإدارية داخل وخارج المستشفى.
- توفير الإمكانيات Capabilities Provision: البشرية والمادية اللازمة لإجراء مثل هذا التقييم على الوجه الأكمل.
- تحديث نظام الاتصال Updating Communication System .. الموجود داخل المستشفى وخارجها، بحيث تسهل عملية تجميع الآراء واستيفاء الاستبانات المختلفة بالتقييم الكلي وغيرها.
- إعداد نظام للمعلومات Information System .. قوي وفعال، يوفر البيانات والمعلومات عن الفئات والأنشطة المتعددة بمختلف الوحدات الصحية والطبية داخل المستشفى وعلى المستوى القومي والمحلي.
- دراسة التوصيات التقييمية Evaluation Recommendations .. التي تترتب على نتائج هذا التقييم الكلي، واتخاذ الإجراءات المصححة فورًا، من خلال استرجاع هذه النتائج، عن طريق التغذية المرتدة، وأخذًا برد فعل المجتمع والبيئة المحيطة عن المخرجات الطبية والصحية.

تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات مقاييس الدلالات الرياضية

Hospital Global Evaluation Mathematical Significant Measurement

(نماذج الدلالات الرياضية)

Mathematical Significant Models

- طريقة المسار الحرج.
- خرائط جانيت.
- خرائط مراقبة الجودة.

طريقة المسار الحرج

Critical Path

تعريف طريقة المسار الحرج :

Critical Path Definition

تستخدم هذه الطريقة في عمليتي التخطيط والمراقبة Planning and Control، وخاصة للمشروعات التي تتكون من عدة أنشطة متتابعة ومرتبطة معًا بترتيب زمني معين، ومن أهم أمثلة هذه المشروعات خدمات المستشفيات، ويمثل المسار الحرج أداة رقابية أثناء التنفيذ Implementation Control، وليس بعد انتهاء الخدمة.

ويتم تمثيل هذه الأنشطة Activities على شكل شبكة أعمال Network، ثم يستخرج المسار الحرج Critical Path، وهو يمثل أطول المسارات التي تبدأ من أول أنشطة المشروع حتى نهاية أنشطة المشروع .. ويكون الطول الزمني لهذا المسار هو وقت المشروع الكلي، الذي يجب أن لا يزيد عنه وقت التنفيذ الفعلي، وهو في هذه الحالة يمثل معيارًا يقارن به الأداء الفعلي؛ حتى يمكن إيجاد مدى الانحراف عنه.

الإجراءات الإدارية - طريقة المسار الحرج:

Critical Path – Administrative Steps

- خطوات طريقة المسار الحرج:

Critical Path Steps

- الخطوة الأولى: تحديد كل أنشطة المشروع Determination Activities، وكل نشاط على حدة، حيث

له بداية ونهاية، ويحدد الوقت الذي يستغرقه إتمام النشاط بالأيام أو الأسابيع.

- الخطوة الثانية: ترتيب أنشطة المشروع Activities Ordering، تبعًا لتوقع حدوثها بتحديد ما هو النشاط اللاحق وما هو النشاط السابق.
- الخطوة الثالثة: رسم شبكة التوافق الزمني Network Drawing .. تمثل أنشطة المشروع بالترتيب المتوقع مع المدد الزمنية لكل نشاط.
- الخطوة الرابعة: إيجاد المسار الحرج Critical Path، وذلك باختيار أطول المسارات في شبكة أنشطة المشروع.
- الخطوة الخامسة: استخدام شبكة المسار الحرج كوسيلة للرقابة Control Methodology، حيث يصبح الطول الزمني للمسار الحرج مساويًا لحساب وقت المشروع، وعليه يتم المقارنة مع وقت التنفيذ الفعلي.

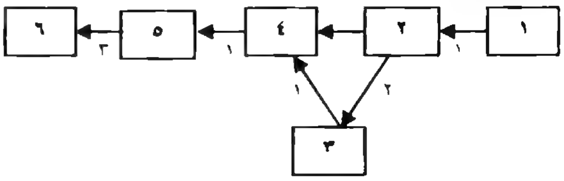
• **نموذج الخطوات الإجرائية:**

Critical Path Model

في المستشفى تمثل خدمات العمليات الجراحية ست خطوات أو أنشطة، هي مجموعة من الأنشطة من وقت دخول المريض وإعداده للجراحة، وتحضيره للجراحة (جراحة عملية متوسطة المهارة)، وإجراء التخدير والجراحة والإفاقة وفترة النقاهة والخروج، وهي أنشطة متتالية .. النشاط الأول ثم النشاط الثاني والثالث وهكذا .. ويتم ترتيب هذه الأنشطة فنجد أن لكل نشاط من هذه الأنشطة بداية (١) وله نهاية (٢)، وقد تتداخل بعض الأنشطة مثل النشاط الثاني، فنجد أنه يرتبط بالنشاط الثالث وهكذا .. ثم يتم رسم الشبكة التي توضح مجموعة الأنشطة وترتيب خطواتها، كما هو موضح بالشكل، حيث تم ترتيب مجموعة الأنشطة بين السابق واللاحق والمتداخل على النحو التالي:

نشاط أول ١ (١ يوم) ٢	نشاط رابع ٣ (١ يوم) ٤
نشاط ثاني ٢ (يومان) ٣	نشاط خامس ٤ (١ يوم) ٥
نشاط ثالث ٣ (١ يوم) ٤	نشاط سادس ٥ (٣ أيام) ٦

ثم رسم شبكة المسار الحرج، التي توضح مجموعة الأنشطة وترتيب خطواتها على النحو التالي:



■ النتائج العلمية - طريقة المسار الحرج:

Critical Path Scientific Results

- نجد أن المسار الثاني ١/٢/٣/٤/٥/٦ - ويطلق عليه المسار الحرج - هو أطول وقت يتم فيه تنفيذ عملية ذات مهارة متوسطة (٨ أيام)، وأن أي تغيير في وقت الأنشطة الموجودة على هذا المسار يسبب تغيرًا في وقت العملية الكلي.
- أما بالنسبة للمسار الأول ١/٢/٤/٥/٦، فإن التأخير في أول نشاطين في حدود اليومين، لا يؤثر على وقت تنفيذ العملية، ويصبح وقت العملية الكلي (٦ أيام).
- ويكون المسار الحرج أداة رقابية أثناء التنفيذ، وليس بعد انتهاء الخدمة واكتمال أنشطة العملية .. فإذا زاد وقت التنفيذ الفعلي لهذا النشاط عن المسار الحرج (٨ أيام)، فإن ذلك يعني حدوث انحراف، يستدعي الدراسة واتخاذ إجراءات معينة للتصحيح في العمليات القادمة، خاصة وأن هذه الأيام يقابلها جوانب صحية ومادية ومعنوية للمستشفى وللمريض، والقائمين على هذا النشاط من الهيئة الطبية والإدارية .. وإذا نقص وقت التنفيذ الفعلي عن ٦ أيام، فإن ذلك يستدعي أيضًا اتخاذ إجراءات تصحيحية، مثل إعادة النظر في تقديرات الوقت التي استخدمت عند تحديد الوقت اللازم لكل نشاط، وعند رسم شبكة المسار الحرج، فقد تكون هذه التقديرات أطول من اللازم.

■ التطبيقات العملية - طريقة المسار الحرج:

Critical Path Practical Application

إن استخدام المسار الحرج كأداة رقابية في خدمات المستشفيات، تمكن من التصحيح أثناء الأنشطة وليس بعد انتهاء الأنشطة .. وهذا يساعد على إتمام مجموعة الأنشطة دون تأخر، في حالة تدارك ما تم من تأخير في نشاط سابق، وتعديل الوقت الملتزم به في النشاط اللاحق، وبالتالي يمكن اتخاذ إجراءات تصحيحية معينة في النشاط اللاحق، حتى يمكن تلافي آثار التأخير، الذي يكون قد حدث في النشاط السابق.

- **أسلوب بيرت – تعديل معيار الوقت في المسار الحرج:**

PERT–Time Factor–Critical Path

هي نفس طريقة المسار الحرج الذي يعتمد على وقت الخدمة أو وقت تحليل الأنشطة داخل الخدمة ثم استخدامه مستقبلا؛ للرقابة على التنفيذ الفعلي، مع اختلافه عن طريقة المسار الحرج. الذي يقدر قيمة واحدة إجمالية للوقت الذي يستغرقه النشاط، بينما أسلوب بيرت فيتم تقدير ثلاث قيم للوقت الذي يستغرقه كل نشاط كالآتي:

- وقت متفائل Optimistic Time.
- وقت أكثر احتمالية Most Likely.
- وقت متشائم Pessimistic Time.

ومن هذه الأوقات الثلاثة مع اختلاف الآراء بين المتخصصين والمعنيين بتنفيذ الخدمة أو الأنشطة – فإن استخدامها وأخذ متوسطاتها كإحدى الطرق القياسية، يمكن من الوصول إلى وقت نسبي Relative Time بين هذه الأوقات الثلاثة، ومن ثم يثبت عليه أوقات الأنشطة ثم تحديد المسار الحرج .. وهكذا فإنه – أخذًا من هذه الأوقات – يتم حساب وقت لكل نشاط، ثم يتحول الأمر كله إلى نفس طريقة المسار الحرج.

- **أسلوب بيرت – معيار التكلفة والوقت في المسار الحرج:**

PERT–Time/Cost factors–Critical Path

وهي امتداد لطريقة المسار الحرج بأسلوب آخر .. ذلك يأخذ تكاليف تنفيذ الخدمة كلية، أو تكاليف تنفيذ كل نشاط داخل الخدمة عند التخطيط الزمني للأنشطة المختلفة، أي أنه يتم حساب وقت تنفيذ المشروع، وكذلك تكاليف التنفيذ، فيكون هناك معياران، يتم عليهم المقارنة: معيار الوقت Time Standard، ويقارن بالوقت الفعلي، ومعيار التكاليف Cost Standard، ويقارن بالتكاليف المقدرة .. وتتخذ نفس خطوات المسار الحرج في تحديد الأنشطة ورسمها، والخروج بالمسار الحرج لعنصر الوقت مصاحب بالتكاليف.

خرائط جانيت

Janet Maps

تعريف خرائط جانيت:

Janet Maps Definition

تمثل العلاقة بين وقت التنفيذ Execution Time وبين الأعمال المطلوب تنفيذها Actions to be Implemented، على شكل أعمدة متصلة أو خطوط مرسومة، داخل جدول زمني. يوضح به الأعمال المطلوبة في خانة، مع الزمن المقدر في الخانة الأخرى المقابلة.

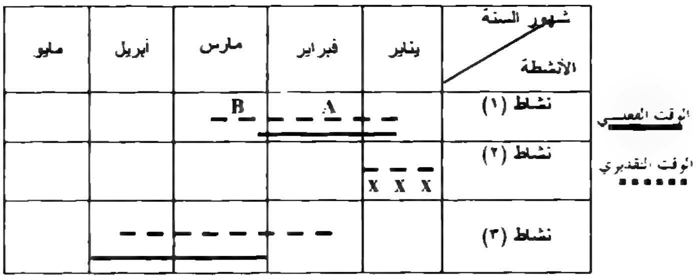
الإجراءات الإدارية .. خرائط جانيت:

Janet Map – Administrative Steps

- **خطوات طريقة خرائط جانيت:**

Janet Map Steps

- رسم الخرائط Map Drawing: خالية موضحًا عليها الأنشطة أو الأعمال في الجانب الرأسي، ثم شهور السنة في الجانب الأفقي.
- تسكين الأنشطة Activates Encampment: داخل مربعات الجدول الزمني موضحًا بهذه المربعات النشاط والوقت المقدر.
- تجميع الأنشطة إلى أعمال Jobs Activates: يمكن استخدام أكثر من مربع في خانة الاحتياج لأكثر من نشاط لإنجاز عمل واحد أو خدمة واحدة، مع وضع الوقت المقدر تفصيلا لكل نشاط، وإجمالا للعمل الواحد.
- تسكين الوقت الفعلي Real Time Encampment: المقابل للأنشطة المطلوب إنجازها، وتدوين الوقت الفعلي مقارنًا بالوقت المقدر.



- نموذج الخطوات الإجرائية:

Janet Map Model

- النشاط (١) عملية مقسمة إلى جزئين B+A، ويتم خلال وقت تقديري، من منتصف يناير حتى قبل نهاية مارس (تحدد بالأيام)، وأن التنفيذ قد توقف في أوائل مارس.
- النشاط (٢) عملية واحدة خلال شهر يناير (يحدد بالأيام) لم يتم تنفيذها.
- النشاط (٣) عملية متصلة غير مقسمة، تبدأ في منتصف فبراير، وتنتهي في منتصف أبريل (يحدد بالأيام)، وتم تنفيذها بداية من شهر مارس حتى آخر أبريل.

■ النتائج العلمية – تطبيق خرائط جانيت:

Janet Map – Scientific Results

تعتبر خرائط جانيت من أشهر الأساليب المستخدمة في التخطيط للأعمال المختلفة ومراقبة تنفيذها، ويرجع ذلك إلى بساطتها، وإلى النتائج السريعة التي يمكن الوصول إليها من لمحة، لهذه الخرائط بعد رسمها.

توضح النتائج عن النموذج السابق بعد رسم الوقت الفعلي للتقييم، وبالمقارنة بين الوقت التقديري (الخط المنقط) والوقت الفعلي (الخط غير المنقط) .. أن هناك نشاط لم ينفذ (٢) ونشاط توقف في موعد مبكر (١) ونشاط نفذ في موعد متأخر (٣) .. وهذه المؤشرات يجب دارستها؛ إما لتصحيح الموقف فورًا أو للاستفادة من ذلك في العمليات المثيلة، أو المشابهة التي سوف يتم إجراؤها مستقبلا في نفس المشروع أو في مشروع آخر، مع دراسة أسباب هذه الانحرافات، ومرجعيتها إلى النظام الإداري أو القيادة أو القوى العاملة.

■ التطبيقات العملية – خرائط جانيت:

Janet Map – Practical Application

وفي المستشفيات فإن تطبيق خرائط جانيت يكون مثاليًا ونموذجيًا في فترة الإنشاء .. أما في فترات التشغيل فقد يكون ذلك صعبًا؛ لتداخل الأنشطة الخدمية التي تقدمها المستشفى للخدمة الواحدة أو للمريض الواحد من الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة .. الإدارية أو الطبية أو كلاهما .. كما أن النتائج المفترض الحصول عليها من خرائط جانيت، ليست على القدر الكافي وعلى المستوى العالي من الرقابة الذي تحققه المستشفى، باستخدام أي من الطرق الأخرى للتقييم الكلي للأداء.

خرائط مراقبة الجودة

Quality Control Maps

■ تعريف خرائط مراقبة الجودة:

Quality Control Definition

تستخدم هذه الطريقة في مراقبة التغيير Change Control في معايير الجودة الذي قد يحدث .. وتبعًا لهذه المراقبة فإنه يمكن دراسة أسباب التغيير، والقيام بالخطوات التي تمنع حدوثه؛ ولذلك فلابد عند استخدام هذه الخرائط من وجود معيار موحد للجودة، سواء جودة الأداء أو جودة الخدمات أو جودة الإدارة أو جودة القوى العاملة، ويتم على أساسه عملية المقارنة بعد إجراء القياسات المعيارية المتعارف عليها.

الإجراءات الإدارية - خريطة مراقبة الجودة:

Quality Control Administrative Steps

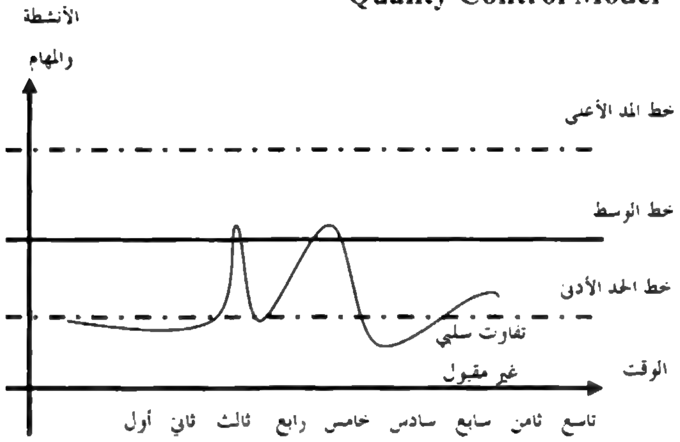
- **خطوات طريقة خرائط مراقبة الجودة:**

Quality Control Steps

ترسم خرائط مراقبة الجودة على شكل بياني، يوضح العلاقة بين إنجاز المهام Tasks التي تمت، أو الأنشطة Activates التي تمت، أو الخدمات Services التي قدمت (الجانب الرأسي)، والوقت Time الذي تمت فيه (الجانب الأفقي)، مع تمثيل ثلاثة خطوط لمستويات إنجاز المهام .. خط الوسط. وهو الذي يمثل معيار الجودة، وخط الحد الأعلى، وهو يمثل الحد الأقصى الذي يمكن أن يقبل على أساسه الخدمة، وخط الحد الأدنى، وهو يمثل الحد الأدنى الذي يمكن أن يقبل على أساسه الخدمة.

- **نموذج الخطوات الإجرائية:**

Quality Control Model



توضح الخريطة السابقة مثالا لخدمة تقدم يوميًا في العيادة الخارجية (خدمة فحص مرضى القلب)، وذلك بقياس الوقت الذي تستغرقه على مدى ثمانية أيام. ويلاحظ أنه لنجاح المثال التطبيقي:

- يجب أن تؤخذ العينات على فترات متباعدة أثناء اليوم.
- يجب أن تؤخذ العينات خلال فترة زمنية موحدة (كل أسبوع).
- يجب أن تؤخذ العينات منفصلة وليست جماعية.
- يجب أن تؤخذ العينات، مع مراعاة توحد الجنس أو العمر.
- يجب أن تؤخذ العينات بالوحدات القياسية، أو الصفات الرئيسية، التي يتم بها تقييم معيار الجودة الأساسي في خدمات القلب.

النتائج العلمية - خرائط مراقبة الجودة:

Quality Control - Scientific Results

- يتضح من المثال السابق .. قياس جودة الخدمة في العيادة الخارجية (فحص مرضى القلب)، أن الكثير من العينات التي تم اختيارها قد وقعت بين خطي الجودة الأعلى أو الأدنى، وهذه نتيجة إيجابية (مقبولة) Positive Results، ويرجع السبب في ذلك إلى معيار الوقت، الذي لا يقاس هنا بالدقة الكافية، التي تجعلنا نقيم النتائج فقط على خط الوسط، الذي يمثل معيار الجودة.
- كما اتضح أن هناك بعض العينات التي تم اختيارها قد وقعت تحت خط الحد الأدنى .. فأصبحت تمثل نوعًا من الانحراف الواجب، وهذا شيء سلبي (غير مقبول) Negative Results يجب تصحيحه فورًا.
- وأن الميزة التي تتسم بها هذه الطريقة. هي أنها تحدد لنا الوقت الذي حدث فيه الانحراف عن المعايير، وبالتالي يمكن اتخاذ إجراء فوري لتلافي تكرار هذا الانحراف في المراحل القادمة .. فالمراقبة هنا تتم أثناء العمل، وليس بعد إتمام العمل.

التطبيقات العملية – خرائط مراقبة الجودة:

Quality Control - Practical Application

- إن استخدام هذه الطريقة في المستشفيات قد يكون موجهًا أساسًا لتقييم الخدمات التي تتم في الوحدات الخدمية التنفيذية، التي قد يكون فيها الخطأ مقبولا، ويمكن تداركه في الفترات القادمة، مثل العيادة الخارجية والمعامل .. ولكن يصعب استخدام هذه الطريقة في الخدمات التي لا تحتمل الخطأ بأي صورة، مثل العمليات الجراحية أو العناية المركزة أو الكلى الصناعية، على سبيل المثال.

التقييم الكلي باستخدام الدلالات الإحصائية الحيوية

Biomedical Statistics Significant Measurement

مفهوم الدلالات الإحصائية الحيوية:

Biomedical Statistics Concept

تقوم الدلالات الإحصائية بوظيفة مهمة في تقييم الأداء الكلي للخدمات الصحية بصفة عامة، سواء على مستوى الإقليم أو المحافظة أو الدولة، أو على مستوى المؤسسات الصحية، وخاصة في المستشفيات؛ لأن هذه الدلالات الإحصائية تظهر الناتج النهائي للخدمة المقدمة، أو الناتج النهائي لعمليات التشغيل.

وعلم الإحصاء Statistics هو فن تجميع المعلومات، وتقديمها في صورة بيانات رقمية Numerical Data، مع تفسير وتأويل وتحليل هذه البيانات Data Analysis Data Interpretation؛ لإعطاء مؤشر في صورة وصفية لا تصل إلى نتائج Descriptive Statistics، أو في صورة تظهر وتبرز النتائج النهائية Inferential Statistics .. ومن هذا التعريف، فقد اكتشف هذا العلم مكانته في ترجمة المعلومات الصحية أو الطبية إلى دلالات إحصائية، تفيد في عملية التقييم على أي مستوى من المستويات الإدارية الثلاثة المتعارف عليها، باستخدام أي نوع من أنواع الإحصاء الثلاثة:

- الإحصاء البيولوجي Biological Statistics، وهو الخاص بالعلوم البيولوجية.
- الإحصاء الحيوي Vital Statistics، وهو الخاص بالأحداث الإنسانية.
- الإحصاء الطبي Medical Statistics، وهو الخاص بالعلوم الطبية.

وإن علم إدارة المستشفيات في حالة التطبيقات العملية، فإنه بالقطع يهتم بعلم الإحصاء .. وهو أحد الفروع العلمية المهمة في إظهار نتائج الجهود المبذولة؛ من أجل تقديم الخدمات الصحية أو الطبية، وخاصة الإحصاء الحيوي؛ لأنه يربط بين مراحل الإنسان العمرية وما قد يتعرض له أثناء هذه الفترات الزمنية من عمر الإنسان من مشكلات صحية، وما يقدم له من خدمات صحية، والنتائج التي تتحقق في استمرار الحياة أو انتهائها، وتعليل وتفسير ما حدث؛ كمحاولة لتجنب تكرار حدوثه .. والإحصاءات الحيوية تشمل ما يتعلق بالحياة الإنسانية من الخصوبة والزواج والولادة والطفولة والشيخوخة والحياة والموت Morbidity & Mortality Cchildren Fertility, Marriage Aging .. وهي كلها أحداث ترتبط بصحة الإنسان في المراحل العمرية المختلفة، وبالتالي هي مركزية بيان حالة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.

أهداف الدلالات الإحصائية الحيوية:

Biomedical Statistics Objectives

يتم استخدام الدلالات الإحصائية الحيوية في المستشفى؛ للوقوف على نتائج الخدمات الصحية المقدمة، وخاصة في مجال نتائج التشغيل بالمستشفى، والذي ينتج عنه دلالات إحصائية، تفيد في البحوث الصحية على مستوى المستشفى أو على مستوى الخدمات الصحية بالإقليم أو المنطقة التي تقع بها المستشفى .. وهذه الدلالات الإحصائية لا تعبر فقط عن أداء كل إدارة خدمية تنفيذية، ترتبط بالمعدل الإحصائي، ولكن تعبر عن كفاءة العاملين بهذه الإدارات، وعن تقييم الأداء الكلي بالمستشفى، بل كذلك تعطي مؤشرًا عن تقييم الأداء الخدمي والأداء الوظيفي، وإجمالا فإن الأهداف تحقق مجالات:

- البحوث الصحية Health Research.
- التخطيط الصحي Health Planning.
- القياس الصحي Health Measurement.

- تقييم الأداء الصحي Health Evaluation.
- تقييم الأداء الكلي Hospital Performance Evaluation.

أساليب الدلالات الإحصائية الحيوية:

Biomedical Statistics Methodology

إن الإحصاءات الحيوية - بما تقدمه من بيانات إحصائية - تستخدم خمس طرق لتحويلها إلى دلالات إحصائية ذات معنى، تساعد على وقوف القائمين على الإدارة الصحية وإدارة المستشفى وإدارة نظم المعلومات Information System، في الحصول على بيانات إحصائية Statistics Data، تفيد في عملية التقييم الكلي .. وهذه الطرق الخمسة هي:

- **تحويل المعلومات إلى مؤشرات محددة Definite Forms**: مثل معلومات ضغط الدم والتنفس ودرجة الحرارة والوزن .. ومن ثم يسهل دراستها بالمقارنة في حالات الصحة والمرض، والتعرف على التغير الحادث، وارتباطه، والأسباب والتشخيص .. وهذه تفيد في حال تقديم الخدمات الطبية بالمستشفى.
- **تحويل المعلومات إلى مؤشرات مبسطة Simple Forms**: وذلك لتحويل المعلومات المركبة والمتعددة إلى مؤشرات سهلة وبسيطة، وترجمتها إلى جمل أو كلمات سهل التعرف على مضمونها، مثل المتوسط Average أو المتوسط Mean .. وهذه تفيد في اتخاذ القرارات الصحية أو الطبية، فيما يتعلق بتقييم الخدمات المقدمة.
- **تحويل المعلومات إلى مؤشرات للمقارنة Comparative Forms**: مثل دراسة الحالة الصحية في منطقة ما، ومقارنتها بالحالة الصحية في منطقة أخرى، أو في سنة سابقة، ومقارنتها بسنة لاحقة في منطقة واحدة ومجتمع سكاني واحد .. وهذه تفيد في التخطيط لإنشاء المستشفيات أو تحديد أهدافها أو التعديل في كليهما.
- **تحويل المعلومات إلى مؤشرات تفيد في حل المشكلة Problem solving Form**: مثل جمع المعلومات عن مشكلة صحية ظهرت في منطقة ما، ويتم تدارس هذه المعلومات وتقديمها للمستويات العليا في صورة بيانات رقمية، يمكن استنتاج الحلول الملائمة منها أو البناء عليها، وهذه تفيد في رفع درجة الاستعداد في المستشفيات؛ لمواجهة هذه المشكلة أو المشكلات الصحية أو الطبية.
- **تحويل المعلومات إلى مؤشرات تقيمية Evaluative Form**: وذلك على سبيل المثال، وتقييم البرامج والمشروعات الصحية، من خلال التبويب الإحصائي للمعلومات التي تم تجميعها عن المشروع من بدايته التخطيطية أو التنفيذية، حتى نهايته، وهذه تفيد في تقييم الأداء في المستشفى أو المشروعات التي تتبناها إدارة المستشفى أو تشارك فيها.

أسس زيادة فاعلية الدلالات الإحصائية:

Biomedical Statistics Evaluation Effective Foundations

إن من أهم الأسس لزيادة فاعلية الدلالات الإحصائية كمؤشر تقييمي للكفاءة الكلية بالمستشفى، هو في مراعاة الأسس الإدارية Administrative Foundations في إعداد البيانات والتقارير، وأساليب عرضها على النحو التالي:

- الدقة في الحصول على البيانات.
- تفهم واقعية ومنطقية البيانات المتاحة.
- سهولة الاتصال بمقدمي البيانات ومناقشتهم.
- توحيد نماذج الحصول على البيانات وتقييمها.
- التدريب على أساليب استخدام البيانات
- اختيار الملائم من وسائل عرض التقارير.
- وضع البيانات في صور يستفيد منها جميع أصحاب المنافع من المؤسسة الصحية والمستشفى والإدارة الصحية بالمحافظة أو الإقليم.

نماذج تطبيق الدلالات الإحصائية تقييم الأداء الكلي بالمستشفيات

Hospital Global Evaluation Biomedical Statistics Models

ونستعرض هنا بعض النماذج التطبيقية من الدلالات الإحصائية لتقييم الأداء الكلي بالمستشفيات، والتي تعبر عن معايير الأداء الخاصة بنتائج التشغيل، وهي:

- معدل نسبة المواليد – معدل نسبة الوفيات – معدل نسبة وفيات الأطفال – معدل نسبة وفيات الأمهات – معدل نسبة الخصوبة – معدل نسبة الأمراض.

معدل المواليد Crude Birth Rate:

وهو نسبة الأطفال المولودين أصحاء في مجتمع سكاني، إلى عدد هذا المجتمع السكاني في مدة محددة، وهي سنة.

وتقاس بالمعادلة التالية:

$$\text{معدل المواليد} = \frac{\text{عدد المواليد الأصحاء في مجتمع سكاني خلال سنة}}{\text{إجمالي عدد أفرد المجتمع السكاني في نفس السنة}} \times ١٠٠$$

وفي المستشفى:

$$\text{معدل المواليد} = \frac{\text{المواليد الأصحاء في المستشفى في سنة}}{\text{إجمالي عدد المواليد الأصحاء والموتى في المستشفى في نفس المدة}} \times ١٠٠$$

وهذا المعدل تبدو أهميته الإحصائية في قياس المؤشرات السنوية للمواليد في المجتمعات والأقاليم والدول المختلفة .. وهو يعطي مؤشر مهمًا عن ارتباط معدل المواليد بعدد الإناث في عمر الخصوبة Birth Rate Versus Fertile Age Women .. وقد يكون مفيدًا في التقييم الكلي للمستشفى؛ لمقارنة عدد المواليد الأحياء بالوفيات في المواليد بالمستشفى كل فترة زمنية محددة .. وهو كذلك مؤشر عن كفاءة الخدمات التي تقدم في الإدارات الخدمية التنفيذية لأقسام الأطفال والنساء والتوليد.

العوامل المؤثرة على معدل المواليد:

– زيادة الوعي الصحي بين الأمهات خلال فترة الحمل – انخفاض سن الزواج – الرغبة في إنجاب الذكور – الاعتقادات الدينية وإهمال القناعة بوسائل تنظيم الأسرة – توافر خدمات التأمين الصحي والتطعيمات للأطفال حديثي الولادة.

ويلاحظ أن الاهتمام بالعوامل السابقة يعمل على زيادة معدل المواليد الأصحاء؛ حيث إن العلاقة معها طردية، وكل هذه العوامل هي نتائج الخدمة الصحية السليمة التي تقدمها المؤسسات الصحية (المستشفيات)، من خلال الخدمات التشخيصية والعلاجية، ومتابعة الحمل، والاهتمام بالجنين والمولود، وكذلك الاهتمام ببرامج التثقيف الصحي داخل وخارج المستشفى.

معدل الوفيات Crude Death Rate:

هو نسبة الأشخاص المتوفين في مجتمع سكاني إلى عدد هذا المجتمع السكاني في مدة معينة، وهي غالبًا سنة.

وتقاس بالمعادلة التالية:

$$\text{معدل الوفيات} = \frac{\text{عدد المتوفين في مجتمع سكاني خلال سنة}}{\text{إجمالي عدد أفرد المجتمع السكاني في نفس السنة}} \times ١٠٠$$

وفي المستشفى:

$$\text{معدل الوفيات} = \frac{\text{مجموع الوفيات خلال فترة زمنية معينة}}{\text{مجموع المرضى الراقدين خلال نفس الفترة}} \times ١٠٠$$

هذا المعدل هو مؤشر عن الحالة الصحية في مجتمع أو مستشفى Community – Hospital Health Care Parameter، وهو مؤشر سلبي؛ لأنه يعطي مدلولا عامًا غير تفصيلي، ولا يربط الوفاة بالعمر ولا الجنس، ولا بالأسباب في مجتمع المستشفى الذي يقاس فيه، كما أنه من غير المجدي مقارنة معدل الوفيات بين مجتمعين (إدارتين خدميتين أو قسمين أو وحدتين طبيتين)، إلا إذا كان هناك اتفاق في خصائص العمر والسن والظروف البيئية والظروف المناخية وهكذا .. وهذا المعدل يفيد التقييم الكلي للمستشفيات؛ للوقوف بصفة عامة على عدد الوفيات الشهرية والسنوية، والتعرف على أسباب الوفاة .. وهل تمت الوفاة طبيعية أم نتيجة مضاعفات من تقصير أو إهمال، وبالتالي فإن معدل الوفيات هو مؤشر عن الخدمات التي تقدم في المستشفى عمومًا، وخاصة في الإدارات الخدمية الطبية ذات الصلة بالحالات الحرجة أو الحالات المتأخرة؛ حيث يدل ارتفاع هذا

المعدل على أن أداء المستشفى متدنٍ، وانخفاضه يدل على أن أداء المستشفى عالٍ.

ولتغطية الجوانب السلبية لهذا المعدل الإحصائي، فإنه يتم تخصيص المعدل Rate Basic Specification بإحدى العوامل المؤثرة في الدلالة الإحصائية الناتجة عنه:

- معدل أسباب الوفيات Case Specification.
- معدل عمر الوفيات Age Specification.
- معدل جنس الوفيات Sex Specification.

- **معدل أسباب الوفيات:**

Case Specific Mortality Rate

$$= \frac{\text{عدد الوفيات من سبب معين في مجتمع معين في سنة معينة}}{\text{إجمالي عدد أفراد المجتمع السكاني في نفس السنة}} \times ١٠٠$$

- **المعدل النسبي لأسباب الوفيات**

Proportionate Mortality Rate

$$= \frac{\text{عدد الوفيات من سبب معين في مجتمع معين في سنة معينة}}{\text{إجمالي عدد الوفيات لكل الأسباب في مجتمع معين في سنة معينة}} \times ١٠٠$$

ومن أهم مؤشرات تخصيص معدل الوفيات أو نسبة الوفيات في المستشفيات، ما يتعلق بسبب الوفيات من التخدير أو من التلوث؛ حيث إن نسبة الوفيات من التخدير Anesthesia Mortality Rate، هو معدل يبين عدد العمليات الجراحية ونسبة المتوفين أثناء العمليات، ويوضح أكثرًا تحديدًا ما إذا كانت الوفاة ناتجة عن القصور في إجراءات التخدير، ويشير ارتفاع هذه النسبة إلى تدني أداء المستشفى، والعكس صحيح .. وهي تقاس بالمعادلة التالية:

$$\text{نسبة وفيات التخدير} = \frac{\text{مجموع عدد وفيات التخدير خلال سنة}}{\text{مجموع عدد العمليات الجراحية خلال الفترة نفسها}} \times ١٠٠$$

أما نسبة الوفيات من التلوث Pollution Mortality Rate فهي معدل يزداد انتشاره في المستشفيات التي لا تحكم السيطرة على التلوث ومنع العدوى، وله أسباب كثيرة، منها: عدم عزل المرضى .. عدم إحكام التعقيم .. عدم إجراء الوقاية لمقدمي الخدمة وعدم تعقيم الآلات والمعدات .. ويلاحظ ذلك في الأقسام الداخلية، وفي خدمات العمليات الجراحية والخدمات الطبية التخصصية، وارتفاع هذه النسبة يدل على تدني الأداء بالمستشفى، بينما انخفاضها يدل على كفاءة الأداء بالمستشفى، وهي تقاس بالمعادلة.

$$\text{نسبة الوفيات من التلوث} = \frac{\text{عدد حالات التلوث في السنة}}{\text{مجموع عدد المرضى (المقيمون+ المغادرون + الوفيات)}} \times ١٠٠$$

العوامل المؤثرة على معدل الوفيات:

- زيادة الوعي الصحي – توفر وسائل العلاج والاستشفاء – انتشار التأمين الصحي وزيادة فاعليته – زيادة دعم الخطط الخاصة بالرعاية الصحية من قِبل الدولة.

ويلاحظ أن زيادة العوامل السابقة تعمل على انخفاض معدل الوفيات في المستشفيات خاصة، وفي المجتمع عامة، والعكس صحيح.

معدل وفيات الأطفال:

Infant Mortality Rate

هو نسبة الوفيات في الأطفال تحت عمر سنة في مدة زمنية محددة، إلى عدد الأطفال المواليد في نفس المجتمع السكاني ونفس المدة الزمنية.

ويقاس بالمعادلة التالية:

$$\text{معدل وفيات الأطفال} = \frac{\text{عدد وفيات الأطفال أقل من سنة في مدة زمنية محددة}}{\text{عدد الأطفال المواليد الأصحاء في نفس المجتمع السكاني ونفس الزمن.}} \times ١٠٠$$

وفي المستشفى:

$$\text{نسبة وفيات الأطفال} = \frac{\text{مجموع وفيات الأطفال (٢-٥) خلال سنة}}{\text{مجموع عدد الولادات من الأطفال الأصحاء خلال نفس الفترة}} \times ١٠٠$$

وهذا المعدل له أهمية خاصة؛ حيث يعطي المؤشرات الحيوية والمهمة عن تنمية المجتمع Community Development، وكفاءة وكفاية برامج رعاية الطفولة والأمومة Mother – Chilled Hood Health Care Program، وهو بالإضافة إلى ذلك مؤشر مهم عن مستوى الاهتمام بالبيئة، من حيث المرافق الصحية والنظافة والإسكان والتعليم وغيرها .. وفي

المستشفى، فإن هذا المعدل يعطي دلالة عن التقييم الكلي للمستشفى، وكذلك عن التقييم الخدمي للإدارات الخدمية التنفيذية، خاصة في خدمات الأطفال وأمراض النساء والتوليد .. وعموماً فإن زيادة هذا المعدل يدل على تدني كفاءة المستشفى، وانخفاض المعدل يدل على ارتفاع كفاءة الأداء بالمستشفى.

العوامل المؤثرة على معدل وفيات الأطفال:

- العوامل البيولوجية Biological Factors: في حالات الأطفال حديثي الولادة، أو ناقصي النمو، أو ناقصي الوزن، أو حالات الإصابات أثناء الولادة، أو التشوهات الخلقية.
- العوامل البيئية Environmental Factors: في حالات الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي (الإسهال)، والجهاز التنفسي (الالتهابات الرئوية).
- العوامل الاجتماعية الاقتصادية Social Economic Factors: مثل النقص في التغذية الصحية لأسباب اقتصادية، أو عدم المعرفة بقواعد وأصول التغذية للأطفال.

يلاحظ أن زيادة معدل وفيات الأطفال يرتبط والعوامل السابق ذكرها، ويرجع الأمر في ذلك للإدارة العليا والقيادات الصحية؛ بهدف ضرورة البحث عن الأسباب أو العوامل التي تؤدي إلى هذه الزيادة، وتوجيه الخدمات الصحية من البداية لتلافي هذه الأسباب.

ولذلك فإنه يتم تجميع إحصائيات المستشفيات عن هذا المعدل في مديريات الشئون الصحية أو المؤسسات الصحية الكبيرة؛ وذلك استجابة لنداء لقائمين على الخدمات الصحية (منظمة الصحية العالمية)، في الاهتمام بالأطفال؛ لأنهم هم النشء، وهم مستقبل الأمم؛ الأمر الذي استوجب التوسع في تصنيف هذا المعدل، ليشمل أعمار الطفولة المختلفة:

- معدل وفيات الأطفال من يوم إلى سنة Neonatal M.R.
- معدل وفيات الأطفال من شهر إلى سنة.Post Neonatal M.R.
- معدل وفيات الأطفال بعد الأسبوع الثامن والعشرين.Still Birth M.R.
- معدل وفيات الأطفال من الأسبوع الثامن والعشرين حتى الأسبوع الأول من الختان Prenatal M.R.
- معدل وفيات الأطفال من سنة إلى خمس سنوات Child Preschools MR.

وكل هذه المعدلات تعطي المؤشرات والدلالات الإحصائية، التي يهتم بتدارسها أطباء الأطفال وأطباء النساء والتوليد، والقائمين على الخدمات الصحية، والمهتمين بإدارة المستشفيات والقائمين عليها، خاصة مديري المستشفيات؛ لأن كل مؤشر عن وفيات الأطفال في سن معين، يعطي دلالة إحصائية حيوية عن سبب في مجال خدمي، في إدارة خدمية تنفيذية ذاتها، داخل أو خارج المؤسسة الصحية أو المستشفى، وذلك يوجه إلى سبيل تخصيص معدل وفيات الأطفال من خلال تكثيف الخدمات الصحية المعنية بصحة الطفولة والأمومة Mother – Chilled Hood Health Care Augmentation، ومنها:

- خدمات التثقيف الصحي – تطعيم الأسرة – الأمومة والطفولة– الرعاية الصحية للطفل في جميع مراحله –التطعيمات والتحصينات – الرضاعة الطبيعية.

ولأن هذا المعدل له أهمية خاصة في ظهور نتائج التقدم التكنولوجي، والتطور في أساليب الرعاية الصحية والتنمية المجتمعية، خاصة فيما يتعلق بالطفولة – فإن دراسته تفيد على كل المستويات .. الإدارية والخدمية، الحكومية والأهلية، البيئية والمجتمعية.

■ معدل وفيات الأمهات

Maternal Mortality Rate

وهو معدل نسبة الأمهات المتوفاة خلال وأثناء فترات الحمل والولادة والنفاس، إلى عدد الأطفال المولودين أحياء.

ويقاس بالمعادلة التالية:

$$\text{معدل وفيات الأمهات} = \frac{\text{عدد الوفيات للأمهات أثناء الحمل والولادة والنفاس}}{\text{عدد الأطفال المولودين أحياء في نفس المجتمع السكاني والمدة الزمنية}} \times ١٠٠$$

وفي المستشفى:

$$\text{معدل وفيات الأمهات} = \frac{\text{مجموع عدد وفيات الأمهات في المستشفى نتيجة الحمل أو الولادة خلال سنة}}{\text{مجموع عدد حالات الولادات للأطفال الأصحاء والموتى خلال الفترة نفسها}} \times ١٠٠$$

وهذا المعدل مهم جدًا؛ إذ هو يرتبط بمعدل الأطفال المواليد الأحياء، وكذلك بمعدل وفيات الأطفال .. وهذا المعدل بصفة عامة، مؤشر للتقدم الحضاري للدول Countries Civilization Progress Indicator، وكنتيجة للتحديث وتطوير التكنولوجيا في الخدمات الصحية المقدمة، والتنمية المجتمعية، والاهتمام بالطب الوقائي، والتثقيف الصحي، والاهتمام ببرامج رعاية صحة الأمومة والطفولة، وزيادة مواقع خدمات الاستقبال والطوارئ، خاصة في خدمات تخصص النساء والتوليد، وفي المستشفيات عمومًا على الخريطة الصحية.

وهذا المعدل يعد مؤشرًا مهمًا جدًا في المستشفيات؛ لأن وفاة الأم أثناء أي مرحلة من مراحل الحمل أو الولادة أو النفاس، إنما هو دليل على قصور أو إهمال في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة على الوجه الأكمل، سواء أكان هذا التقصير أو الإهمال، يعود إلى خلل في مقدمي الخدمة أو في العناية التمريضية، أو في عدم توافر الأجهزة المطلوبة، أو في سوء الإدارة، أو سوء نظام المستشفى.

العوامل المؤثرة على معدل وفيات الأمهات:

- العوامل البيولوجية Biological Factors: ومنها سن الأم عند الزواج .. عدد مرات الولادة .. الفواصل الزمنية بين فترات الحمل.
- العوامل البيئية Environmental Factors: ومنها العادات والتقاليد المنتشرة في خطوات الزواج، ومستوى الرعاية الصحية التي تقدم، ومستوى خدمات المرافق الصحية.
- العوامل الاجتماعية الاقتصادية Social Economic Factors: المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ومستوى صحة الأم قبل وبعد الزواج، وغيرها.

ويلاحظ ارتباط هذه العوامل بمعدل وفيات الأطفال خاصة، ومعدل الوفيات عمومًا .. فكلما كان هناك ظروف تختلف عن القواعد الأصلية، سواء الصحية أو الطبية أو الاجتماعية الواردة بهذه العوامل، كلما نتج عن ذلك زيادة نسبة وفيات الأمهات؛ الأمر الذي يجب على كل الجهات المسئولة عن صحة أمهات المواطنين توخي الدقة، والحرص في الاهتمام بهذه العوامل.

■ معدل الخصوبة Fertility Rate:

وهي نسبة خاصة بالسيدات القادرات على الإنجاب، من سن ١٥ حتى ٤٥ في المتوسط، وتقاس بعدد المواليد الأحياء إلى عدد الأمهات القادرين على الإنجاب.

$$\text{معدل الخصوبة} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء}}{\text{عدد السيدات أعمار (١٥ - ٤٥) سنة}} \times ١٠٠$$

إن أهمية معدل الخصوبة كمقياس للتقييم الكلي، تظهر في أنه مؤشر تقدم الخدمات الصحة الإنجابية Reproductive Health Care Services Progress، التي تقدم في مواقع الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، أو الوحدات الخاصة التابعة لها، كما يعطي صورة عن المجتمع الخارجي للمستشفى، ويستخدم في تقييم كفاءة المشروعات الصحية المتعلقة برعاية الأم والطفل.. هذا المعدل هو مؤشر جيد للأوضاع الصحية والاجتماعية داخل المجتمع، وهو معدل ينبع أساسًا من المؤسسات الصحية التي تتعامل مع طب الأطفال وطب الأسرة وطب النساء والتوليد، وهي أقسام علمية خدمية بالمستشفيات الجامعية والحكومية والخيرية وغيرها .. كما أنه يمكن الحصول على المعلومات التي تحقق هذه المعادلة من مراكز رعاية الطفولة والأمومة.

العوامل المؤثرة على معدل الخصوبة:

هذه الدلالات الإحصائية تتأثر بنفس العوامل التي يتأثر بها معدل المواليد ومعدل وفيات الأطفال ومعدل وفيات الأمهات؛ من حيث الرعاية والوعي الصحي، وكذلك العادات الاجتماعية والسلوك الإنجابي للنساء، ويلاحظ أن معدل الخصوبة يتناسب عكسيًا مع معدل وفيات الأمهات الذي إذا ما زادت نسبته اقترنت بانخفاض معدل المواليد، وبالتالي انخفاض معدل الخصوبة، حيث يقل عدد السيدات المؤهلات للإنجاب؛ مما يخفض عدد المواليد بشكل ملحوظ، وبالتالي ينخفض معدل الخصوبة.

■ معدل الأمراض Disease Rates:

Morbidity Statistics- Disease Statistics

وهي الدلالات الإحصائية المبنية على المعلومات المتوافرة عن الأمراض، وهي تعطي صورة واضحة عن الانحراف الحادث عن خط الصحة إلى المرض، كما أنها توضح مصادر هذه الأمراض ومسبباتها البيولوجية والجسدية والذهنية والاجتماعية والاقتصادية .. ويتم الحصول على هذه المعلومات المتعلقة بالأمراض من عدة مصادر، أهمها: التبليغ عن الحالات المرضية / المعدية ومن إحصائيات المستشفيات بمختلف أنواعها **Special Hospital Statistics**، خاصة مستشفيات الحميات والأمراض المتوطنة أو المستشفيات العسكرية .. ومن خلال نتائج حملات الفحوص الجماعية الميدانية **Field Public Health Surveys** .. ومن خلال التجمعات السكانية في الأحياء والمصانع والنوادي الاجتماعية .. وكذلك المؤسسات التأمينية الصحية الحكومية وغير الحكومية **Health Insurance Institutes**.

ويقاس معدل الأمراض بالمعادلتين:

- معدل الإصابة بالمرض

Incidence Rate

عدد الحالات المرضية (مرض محدد) في وقت محدد (سنة)
= ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ × ١٠٠
عدد أفراد المجتمع السكاني في نفس الوقت

- معدل انتشار المرض

Prevalence Rate

عدد الحالات المرضية (مرض محدد) في وقت أكثر تحديدًا (أسبوع / شهر / سنة)
= ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ × ١٠٠
عدد أفراد المجتمع السكاني في نفس الوقت

وتعطي هذه الدلالات الإحصائية مؤشر يساهم في السياسات القومية الصحية **Strategic Health Care Policies** والتخطيط الصحي القومي **National Health Care Planning**.. هذه الدلالات الإحصائية تفيد القائمين على الخدمات الصحية بالمحافظة أو الإقليم أو الدولة، كما تفيد مديري المستشفيات، ويلاحظ أن هناك ارتباط بين تحقيق الفائدتين، وذلك يحمس القيادات الصحية وجمهور المتعاملين على تنفيذ الخطط الوقائية والتثقيف الصحي .. كما أن البيانات الواردة عن الإدارات الصحية، تنبه إدارة المستشفى عن الحالة الصحية في البيئة الخارجية والمجتمع المحيط، قبل أن تصبح أوبئة لأمراض متفشية، فتدق أجراس الاستعداد، والإعداد لمواجهة هذه الأمراض، سواء بإعداد القوى البشرية أو توفير الاحتياجات والمستلزمات الطبية والمالية والإدارية.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية الحد الأدنى لمعايير معدلات الإحصائيات الحيوية، وخاصة تلك المتعلقة بالوفاة على النحو التالي:

- معدل الوفاة العام ٣-٤%
- الوفيات نتيجة التخدير ١/٥٠٠٠ حالة
- الوفيات بعد العمليات ١٠٠,%
- وفيات الأمهات ٠٠٢٥,%
- وفيات الأطفال عند الولادة ٠٠٠٢%

■ التقييم الكلي للمستشفى النموذج المتكامل لتقييم الأداء

Hospital Global Evaluation Integrated Performance Evaluation Model

■ تعريف النموذج المتكامل لتقييم الأداء:

Integrated Performance Evaluation Concept

يستخدم هذا النوع في تقييم الأداء منظورًا متكاملا **Integrated View** لكافة أنشطة المستشفى بدءًا من التخطيط والتشغيل واختيار الأسلوب الرقابي الأنسب، بما يتفق وتحقيق الأهداف الموضوعة .. ويربط كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية الطبية بالمستشفى، وكفاءة وفاعلية **Efficiency and Efficacy** الخدمات الصحية الطبية التي تقدم للمجتمع والبيئة المحيطة.

■ الإجراءات الإدارية – النموذج المتكامل:

Integrated Performance Evaluation Administrative Steps

- **خطوات النموذج المتكامل لتقييم الأداء:**

Integrated Performance Evaluation Steps

يتكون النموذج المتكامل لتقييم الأداء من خطوات متتالية ومتداخلة في سبع مراحل على النحو التالي:

- المرحلة الأولى: الدراسات التنظيمية Organizational Studies: وهو عنصر دراسة المؤثرات والمتطلبات التنظيمية، ومدى تأثيرها على الأهداف التي تقوم بها المستشفيات في العصر الحديث .. ومن أهم هذه المؤثرات الهيكل التنظيمي ونظم الاتصالات والمعلومات ونظم المكافآت والحوافز والعلاقات الانسانية.
- المرحلة الثانية: الدراسات البيئية Environmental Studies: وهو عنصر دراسة المؤثرات والمتطلبات البيئية، مثل الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والسكانية، وتحديد هذه المتطلبات عند تحديد الأهداف العامة للمستشفيات.
- المرحلة الثالثة: تحديد الأهداف Goals Determination: وهو عنصر اندماج العنصر الأول مع العنصر الثاني، وهو تحديد الأهداف التي تسعى إليها المستشفيات كمنظمات غير هادفة للربح كتوجه رئيسي.
- المرحلة الرابعة: دراسة الموارد Resources Studies: وهو عنصر دراسة الموارد (المدخلات)، والربط بينها بما يحقق الأهداف المحددة، وهذه المدخلات هي الموارد البشرية - الموارد المالية والمادية - المباني والمنشآت والآلات والمعدات، وغير ذلك.
- المرحلة الخامسة: هيكلة وتنسيق النظام الخدمي Services System Organization: وهو العنصر المحوري للنظام الطبي في المستشفيات، وهو يمثل نظم تقديم الخدمات الطبية والصحية المتعددة، والتنسيق بين مختلف الفئات داخل المستشفى.
- المرحلة السادسة: التقييم الكلي Global Evaluation: وهو عنصر ناتج الخطوات السابقة كلها، وهو محور تقييم الأداء ليوضح مدى تحقيق الأهداف وكفاءتها في استخدام المدخلات.

- **نموذج التقييم الكلي لكفاءة الأداء في المستشفيات:**

Integrated Performance Evaluation Model

تتفاعل مراحل وخطوات تنفيذ هذا النموذج بشكل متكامل، ويشارك فيها جميع الإدارات والأفراد، ويتم تقييم كفاءة الأداء بالنسبة للنظام ككل، من خلال المؤشرات الكمية للنواتج الخدمية التي يمكن قياسها، والمؤشرات النوعية للنواتج الخدمية التي يصعب قياسها .. ويحتاج هذا النموذج إلى مجموعة من المؤشرات المتنوعة للحكم على كفاءة المستشفى، والحكم على فعالية النظام الموضوع في استخدام الموارد (المدخلات).. وهذه المؤشرات يجب أن تتناسب مع طبيعة وأسلوب وإجراءات كل نشاط وكل فئة يتم تقييمها.

النتائج العملية - النموذج المتكامل:

Integrated Performance Evaluation Scientific Results

هذا النموذج المتكامل يؤدي في النهاية إلى إصدار قرارات مهمة، تهتم بها الإدارة العليا والقيادات الصحية المحلية، وقيادات المستشفيات، وهي تلك القرارات التي تتعلق بالأهداف والسياسات - نظم المعلومات - الأداء التنظيمي - فاعلية الرقابة - مقدمي الخدمة - السوق التنافسي.

نتائج قياس تحقيق الأهداف والسياسات:

Polices and Objective Measurement

ويتم تحديد مدى كفاءة الأهداف ومدى الالتزام بالسياسات والأهداف الموضوعة في جميع المستويات، من خلال المؤشرات التالية:

- تناسب الأهداف الموضوعة والسياسات مع العمليات الموجودة.
- مدى الالتزام بالأهداف والسياسات على جميع المستويات.
- مدى تفهم وتقبل كل المديرين للأهداف والسياسات الموضوعة.
- وضوح الأهداف والسياسات لكل من المديرين والمرءوسين، والسعي إلى تحقيقها.

نتائج قياس فاعلية نظم المعلومات:

Information System Efficacy Measurement

ويحدد ذلك الوقوف على النظم المعلوماتية بالمستشفى، من خلال المؤشرات التالية:

- تواجد شبكة معلومات ذات قيمة، يعتمد عليها في عمل المستشفى.
- تواجد مجموعة مناسبة من الحاسبات الآلية ذات القدرة العالية على التخزين.

- توافر المهارات البشرية المدربة والماهرة في استخدام تلك الحاسبات الآلية.
- مدى تحقيق شبكة المعلومات لتحقيق أهداف المستشفى.
- الوعي الكامل لدى المديرين والقائمين على الإدارة الصحية على أهمية هذه الشبكة والمعلومات التي تربطها.

نتائج قياس كفاءة الأداء التنظيمي:

Organizational Performance Efficiency Measurement

ويعطي التقييم الكلي الصورة الحقيقية عن التنظيم الداخلي، من خلال المؤشرات التالية:

- الاتساق الداخلي بين مكونات التنظيم.
- التنظيم المطبق والمتغيرات الداخلية والخارجية.
- تناسب التنظيم مع الموارد المتاحة للمنظمة.
- مدى احتواء التنظيم على قدر معتدل من المخاطرة.

نتائج قياس فاعلية إجراءات الرقابة:

Effective Control Procedures Measurement

يعطي التقييم الكلي المؤشرات التالية عن تنفيذ العملية الرقابية:

- تناسب المعايير وطرق قياس الأداء مع الخطط الموضوعة.
- النتائج الرقابية، وعلاقتها بنظام السجلات والإجراءات.
- الإشراف على الأداء أو على تقييم الأداء.

نتائج قياس أداء مقدمي الخدمة والمستفيدين منها:

Services Providers and Consumers Measurement

حيث يهدف إلى تقييم كفاءة مقدمي الخدمة ورضاء مستخدمي الخدمة، من خلال المؤشرات التالية:

- تقييم كفاءة الأفراد، وتحديد مقدرتهم ونقاط القوة والضعف فيهم.
- نظرة فاحصة لأحوال العمل والروح المعنوية لدى الأفراد بالمنظمة.
- برامج التدريب والخدمات التي تقدمها المستشفى.
- طرق تقييم الوظائف وتنمية الهيئة الإدارية.
- تقييم مدى وصول الخدمة للمستفيدين في الوقت المناسب بالكفاءة المطلوبة، وفي حدود الإمكانيات المتاحة لهم.
- تقييم مدى رضاء المستفيدين عن الخدمات الطبية التي تقدم.
- تقييم مدى رضاء أسر المستفيدين والمجتمع الذي يعيشون به عن هذه المستشفى.

نتائج قياس حجم المستشفى في السوق التنافسي:

Competitive Market Measurement

حيث يتم تحديد موقف المستشفى، من خلال المؤشرات التالية في السوق التنافسي:

- الأسلوب الذي اتبعه المنافسون في تقييم مؤسساتهم.
- مدى تأثر العناصر الخدمية بنواحي القوة أو الضعف لدى المنافسين.
- ماذا يتوقع للمنافسين بعد هذه التغيرات .. النجاح أم التأخر؟ وكيف استعدوا له؟
- ما مدى رضاء المنافسين عن موقعهم التنافسي مع المؤسسة التي تقيمها؟

■ التطبيقات العملية – النموذج المتكامل:

Integrated Performance Evaluation Practical Application

هذا النموذج قريب الشبه من نموذج مقاييس الكفاءة الإنتاجية / الخدمية، الذي يعد نموذجًا مثاليًا لتقييم الخدمات، حيث يتحقق في هذا الأسلوب التقييم الإجمالي الكمي والنوعي Qualitative and Quantitative Global Evaluation .. وكلاهما يساعد الآخر على إبراز الصورة الحقيقية لخدمات المستشفى.

وهذا النموذج في المستشفى، يمكن من اتخاذ الإجراءات التصحيحية Corrective Procedures في أكثر من موقع عمل؛ لأنه يستخدم أكثر من أسلوب تقييمي، في أكثر من موقع، في أكثر من نشاط – بعد الوصول إلى التحقق من مدى تحقيق الأهداف المرجوة الموضوعة للمستشفى.

وتطبيق مثل هذا النموذج يحتاج إلى التأهيل والتدريب Qualification and Tanning؛ لرفع كفاءة العاملين، وزيادة توجيه جهودهم

لاستخدام النموذج، سواء القائمين عليه أو مستخدميه أو الجاري تعيينهم أو ترقيتهم في مواقع عملهم .. باتخاذ الإجراءات التصحيحية نتيجة لتنفيذ الأداء، من خلال استرجاع النتائج عن طريق التغذية المرتدة، وأخذًا لرد فعل البيئة عن المخرجات الطبية والصحية، ولكي يؤدي هذا النموذج الهدف منه في اتخاذ الإجراءات التصحيحية، يتم الاستفادة من استرجاع النتائج، عن طريق التغذية المرتدة، وأخذ التوصيات عن رد فعل المؤسسة والبيئة المحيطة والعاملين بها والمستفيدين منها في المخرجات الطبية والصحية.

لذا ينبغي على القيادات الإدارية الصحية Administrative Health Leaders المسئولين عن قطاع الخدمات الصحية، سواء بالمستشفيات أو على مستوى المحليات، أن يدرسوا النتائج والتوصيات التي يقوم بها الباحثون، ويحاولوا تطبيق الأصول، والأصلح منها؛ حتى تؤتي عملية التقييم الكلي للأداء والبحث العلمي الثمار المرجوة؛ حيث إن مثل هذا النموذج يعد نموذجًا عمليًّا تطبيقيًّا.

سر النجاح في توطيد العلاقات .. بين المؤسسة والأجهزة الحكومية التي تدعم القدرات الشخصية والإدارية وتؤثر على العملية الإنتاجية التسويقية .. لمنتجات وخدمات المؤسسة.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي .. كفاءة خدمات المستشفيات

HOSPITALS SERVICES PERFORMANCE EVALUATION (H.S.P.E.)

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي
كفاءة خدمات المستشفيات
المحتوى العلمي

- **توطئة:**
- مفهوم تقييم الأداء الخدمي.
- أهداف تقييم الأداء الخدمي.
- الأسس الإدارية لتقييم الأداء الخدمي.
- أساليب تقييم الأداء الخدمي.
- أسس زيادة فاعلية تقييم الأداء الخدمي.

- القياس الخدمي: تقييم الأداء الخدمي .. استخدام نموذج الدلالات الإحصائية الرياضية .. معدل التردد .. معدل الإشغال .. معدل التكلفة.

- القياس الخدمي: تقييم الأداء الخدمي .. استخدام نموذج الكفاءة الإنتاجية أو الخدمية .. التعريف .. الإجراءات الإدارية .. النتائج العلمية .. التطبيقات العملية.
- القياس الخدمي: تقييم الأداء الخدمي .. النموذج المتكامل لتقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات .. المنظور التطبيقي.
- تقييم الأداء الخدمي بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، باستخدام المؤشرات الكمية والنوعية:

العيادات الخارجية.. القسم الداخلي .. العمليات الجراحية .. المعامل .. الأشعة .. الصيدلة .. العناية المركزة .. التغذية العلاجية .. التسجيل الطبي .. الخدمات الاجتماعية .. العلاقات العامة.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي ..
كفاءة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القياس الخدمي .. تقييم الأداء الخدمي:
- تقييم الأداء الخدمي .. لكل إدارة خدمية: هو تقييم العناصر التفصيلية لتقييم الأداء الكلي، وتقابل النموذج المصغر لتقييم الأداء الكلي بالمستشفى.
- تقييم الأداء الخدمي .. لكل إدارة خدمية: تقييم التفاصيل الدقيقة من عمليات أو أنشطة متتالية داخل الإدارة الخدمية التنفيذية للخدمات المراد تقييمها.
- تقييم الأداء الخدمي .. لكل إدارة خدمية: يراقب بصورة حيادية وقياسية مدى نجاح تنفيذ الخدمة، ومطابقتها للخطط الموضوعة لتقديم هذه الخدمة.
- تقييم الأداء الخدمي .. لكل إدارة خدمية: هو الوقوف على مدى قيام الخدمة التي تقوم بها بتلبية احتياجات المجتمع الذي يحتاج هذه الخدمة وبطلبها.
- تقييم الأداء الخدمي .. لكل إدارة خدمية: يعطي الصورة الصحيحة عن مدى تحقيق الربحية المادية أو المعنوية .. النوعية أو التخصصية .. للخدمة المقدمة.
- تقيم الأداء الخدمي .. لكل إدارة خدمية: هو تقييم الأداء بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى مقارنًا بالأهداف الموضوعة، مقارنًا بمعايير الأداء المتفق عليها.
- تقييم الأداء الخدمي .. لكل إدارة خدمية: يوضح بجلاء مدى نجاح الخدمة بالإدارات الخدمية التنفيذية، سواء أكانت أقسامًا تخصصية أو وحدات متباينة التخصص.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي .. كفاءة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القياس الخدمي .. نماذج استخدام معايير الدلالات الإحصائية الرياضية:
  - القياس الخدمي .. الدلالات الإحصائية الرياضية: نموذج يعتمد على معايير تشغيل العمليات والأنشطة والمهام الخدمية التنفيذية بالمستشفى بالإدارات أو الأقسام أو الوحدات الخدمية التابعة لها، ويشمل: المعادلات الرياضية .. معدل التردد .. معدل الإشغال .. معدل التكلفة.
  - القياس الخدمي .. الدلالات الإحصائية الرياضية .. معدل التردد: هو نسبة (%) مجموع عدد المترددين إجمالا وتفصيلا عن إحدى الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، ويمكن حسابه من الإحصائيات المتاحة، ويعطي مؤشرًا عامًا عن كفاءة الخدمات والاستخدام الأمثل للموارد.
  - القياس الخدمي .. الدلالات الإحصائية الرياضية .. معدل الإشغال: هو نسبة (%) لمكوث المرضى بالمستشفى في الإدارات الخدمية الطبية المختلفة .. ويمكن حسابه من البيانات اليومية من الأقسام الداخلية ومكتب الدخول والخروج، ويعطي مؤشرًا عامًا، عن كفاءة استخدام الأسرة، ويعكس جودة أداء الخدمات الطبية الصحية التي تقدم.
  - القياس الخدمي .. الدلالات الإحصائية الرياضية .. معدل التكلفة: هو نسبة (%) ارتباط التكلفة بالخدمة، ويمكن حسابه بمعرفة المستلزمات والمستهلكات، وجهود القوى العاملة الصحية، منسوبًا إلى الخدمة المقدمة على مستوى الإدارة الخدمية أو على مستوى الأفراد .. ويعطي مؤشرًا عن مدى نجاح الإدارة في الاستخدام الأمثل للموارد، ومدى مساندة الفريق الطبي للإدارة في تحقيق السياسات المالية والاقتصادية.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي .. كفاءة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القياس الخدمي .. تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات:
  - تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات: يخضع للفكر الشمولي ومفاهيم الأساليب الإدارية في تنفيذ القياس والتقييم؛ لكفاءة وكفاية أداء العاملين والأجهزة والمعدات للمؤشرات المالية والدلالات الإحصائية.
  - تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات: يخضع للمحددات التقييمية للأداء الخدمي الصحي، باستخدام مؤشرات متعددة، منها مؤشرات رقمية عن: عدد المترددين .. عدد العاملين .. عدد ساعات العمل .. عدد حالات العدوى والمضاعفات .. معدلات التدفق والإمداد وتوافر المعلومات .. معدلات التكلفة والربحية .. تقارير رقابية عن الالتزام بالدورة الطبية .. أساليب التأمين .. مدى رضاء المستفيدين .. سمعة المستشفى .. سلوكيات التعامل .. كمية الشكاوى.
  - تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات: يحقق أهدافه باستخدام المؤشرات القياسية .. مؤشر خدمي .. مؤشر تأميني .. مؤشر رقابي .. مؤشر أداء وظيفي .. مؤشر جماهيري .. مؤشر إداري .. مؤشر قيادي.
  - تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات: يستخدم أساليب متعددة، يحدد لها مرجعية علمية، وتتنوع حسب العوامل المتداخلة، استنادًا إلى العمل التنظيمي والوظيفي والمالي والمؤشرات البيئية والاستخدامات المالية؛ للاتفاق مع الأساليب الرئيسية المستخدمة في تحقيق جودة الخدمات.
  - تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات: يستخدم مزيجًا من النماذج التطبيقية لكل المؤثرات الخدمية والمؤشرات القياسية .. وتتحقق فاعليتها من خلال التفاعل التكاملي والتفاعل الإيجابي والتفاعل التقييمي.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي ..
كفاءة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- **القياس الخدمي .. النموذج المتكامل .. تقييم الأداء بالمستشفى .. منظور تطبيقي:**
- النموذج المتكامل .. تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات: يشتمل على جميع العناصر المؤثرة في إنتاج الخدمات الملموسة وغير الملموسة للخدمات الصحية / الطبية بالمستشفى، ومنها قياس الموارد والتجهيزات والقوى العاملة والتكلفة والتسعيرة والربحية والخدمات المساعدة الداخلية والخارجية البيئية والمجتمعية.
- النموذج المتكامل .. تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات: يقوم على أساس تحديد معايير المؤشرات الكمية، والمؤشرات النوعية لكل إدارة خدمية من الإدارة الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
- **النموذج المتكامل .. تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات .. الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الإدارية:**
- خدمات العيادات الخارجية: قياس كيفية تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمترددين بمعايير الوقت والتكلفة والجهد.
- خدمات القسم الداخلي: قياس كيفية تقديم رعاية تمريضية طبية نفسية ذهنية أسرية اجتماعية، بمعايير كفاءة أداء الطاقم الطبي.
- خدمات العمليات الجراحية: قياس كيفية إجراء الجراحات المتنوعة بمعايير المهارات الإكلينيكية والوقت والموارد والتنظيم الإداري.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي ..
كفاءة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- **القياس الخدمي .. نموذج قياس الكفاءة الإنتاجية الخدمية:**
- القياس الخدمي .. الكفاءة الإنتاجية الخدمية: نموذج يوجه إلى تقييم النتائج، باستخدام مقاييس المدخلات والمخرجات؛ لمراقبة النشاط الخدمي الإنتاجي ومقاييس نظم التشغيل لمعرفة كفاءة تحويل المدخلات إلى مخرجات.
- القياس الخدمي .. الكفاءة الإنتاجية الخدمية: يتم تطبيق الإجراءات الإدارية بقياس الناتج، من خلال الأساليب الإجرائية .. معاملي قياس الكفاءة الخدمية الإنتاجية الإجمالية .. والكفاءة الخدمية الإنتاجية النوعية.
- القياس الخدمي .. الكفاءة الإنتاجية الخدمية: تظهر النتائج العلمية لتطبيقه في مؤشرات تختلف والأسلوب الإجرائي المستخدم في القياس.
- القياس الخدمي .. الكفاءة الإنتاجية الخدمية: يرتبط باستخدام نماذج تقييمية أخرى لعوامل قياسية كلية أو مهنية .. إدارية أو فنية .. باستخدام نماذج تصميم استرشادية، تكتمل بالاستيعاب بباقي مقاييس التقييم خاصة التقييم الكلي.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي ..
كفاءة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- النموذج المتكامل .. تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات .. الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الإدارية:
- خدمات التسجيل الطبي: قياس كيفية استخلاص النتائج والمعلومات المدونة في السجلات الطبية، واستخدامها كدلالات رياضية إحصائية في الجوانب المختلفة، بمعايير المراجعة الدورية لسجلات المرضى وحفظها وسريتها وسهولة استخدامها واسترجاعها.
- خدمات الخدمات الاجتماعية: قياس كيفية تقديم الخدمات الاجتماعية للمريض وأسرته ومجتمعه، التي تساعد في الوصول إلى حالة الشفاء، وإعادة التأهيل بمعايير البحوث الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية وبرامج التوعية والتثقيف والترفيه.
- خدمات العلاقات العامة: قياس كيفية مساهمة خدمات العلاقات العامة في اتخاذ القرارات العلاجية والمادية الصحيحة، وفي رفع مستوى الوعي الصحي الاجتماعي، وتحسين سمعة المستشفى بمعايير المتابعة الإعلامية، وتوفير البيانات والمعلومات، وتنمية العلاقات المؤسسية والإدارية والاجتماعية.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي ..
كفاءة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- النموذج المتكامل .. تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات .. الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الإدارية:
- خدمات المعامل: قياس كيفية معاونة الخدمات الطبية الأساسية والتخصصية في التشخيص، ومتابعة نتائج الإجراءات العلاجية بمعايير الكفاءة الفنية للأجهزة والمهارات الفنية للعاملين، والتدقيق في تقرير النتائج.
- خدمات الأشعة: قياس كيفية معاونة الهيئة الطبية في التشخيص والعلاج والمتابعة للحالات قبل وأثناء وبعد اتخاذ الإجراءات العلاجية، بمعايير الكفاءة الفنية للأجهزة والمهارات الفنية للعاملين، والتدقيق في تقرير النتائج.
- خدمات الصيدلة: قياس كفاءة تقديم العلاج الدوائي الذي يحتاجه المريض بمعايير الوصف والصرف والتناول ومراقبة النتائج والآثار الطبية.
- خدمات العناية المركزة: قياس كيفية تنفيذ الإجراءات التي تمت؛ للحفاظ على حياة المريض بمعايير أداء فريق العمل المهنية والفنية والإدارية.
- خدمات التغذية العلاجية: قياس كيفية الحفاظ على التوازن الغذائي للأصحاء والمرضى والناقهين، بمعايير محددات النسب الغذائية المسموح بها، والسعرات الحرارية التي تكافئها، واختيار أنواع الأطعمة التي توفر ذلك كله.

التقييم الخدمي .. القياس الخدمي .. كفاءة خدمات المستشفيات

HOSPITALS SERVICES PERFORMANCE EVALUATION (H.S.P.E.)

توطئة:

مفهوم تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات:

(H.S.P.E.) Concept

الأداء الخدمي بالمستشفى أساس وظيفة الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى .. فالمستشفى تقدم خدمات صحية طبية لأنها من المؤسسات الإنتاجية الخدمية وليست من المؤسسات الإنتاجية السلعية .. ولأن هيكل المستشفى التنظيمي يحتوي على أقسام خدمية كثيرة .. طبية وإدارية؛ لذا فإن تقييم الأداء الخدمي يكون موجهًا "للإدارات الخدمية التنفيذية" بالمستشفى، والتي في معظمها خدمات طبية أو خدمات إدارية ذات صلة بالخدمات الطبية؛ لأن جميعها تؤدي مكتملة وظيفة المستشفى، وتحقق أهدافها العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية والتدريبية والبحثية .. ولذلك فإن مفهوم تقييم الأداء الخدمي بالمستشفى **(H.S.P.E.) Concept** - ارتباطًا بالفكر الشمولي والمفاهيم والأساليب الإدارية - هو التقييم الفعلي للأداء بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، مقارنًا بالأهداف الموضوعة، أو مقارنًا بمعايير الأداء المتفق عليها".

وهكذا فإن تقييم الأداء الخدمي يشتمل على أكثر من محدد حتى تصبح نتائج التقييم موضوعية وذات فائدة لإدارة المستشفى، وهي:

- تقييم كفاية وكفاءة أداء العاملين. **Employee Performance Evaluation**
- تقييم كفاية وكفاءة الأجهزة والمعدات. **Equipment Performance Evaluation**
- تقييم كفاية وكفاءة المؤشرات المالية. **Financial Performance Evaluation**
- تقييم كفاية وكفاءة الدلالات الاحصائية. **Statistics Significant Evaluation**

وقد تحدد تقييم الأداء الخدمي لأي من الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى؛ لشموليته للعديد من المؤشرات أو المعايير أو الوسائل تفصيلا وإجمالا، وهي ما يطلق عليه المحددات التقييمية للأداء الخدمي الصحي بالمستشفى **Health Services Performance Evaluation Determinants**، والتي تشمل:

- عدد المترددين طالبي الخدمة .. عدد المستفيدين من الخدمة (مقارنا بالأسبوع / الشهر / السنة) **Services Attendance**.
- عدد القائمين على الخدمة (مقارنًا بالمعدلات العالمية أو المحلية المتعارف عليها) **Services Providers**.
- عدد ساعات العمل للخدمة أو تفاصيلها .. متوسط الوقت الفعلي للعملية (مقارنًا بالمعدلات الملائمة للعملية) **Services Work Hours**.
- عدد حالات العدوى / المضاعفات (مقارنا بالنسب المتعارف عليها) **Services Infections and Complications**.
- معدل الربحية لكل حالة وللحالات شهري / ٣ شهور / سنوي (مقارنا بالشهور أو السنة السابقة) **Services Profitability**.
- معدل تدفق الإمداد بالمستلزمات والمستهلكات والفاقد منها **Services Supply Chain**.
- مدى رضا المستفيدين وذويهم مقارنًا برضا العاملين القائمين بالخدمة **Services Consumer Satisfaction**.
- كمية الشكاوى وتحليلها كل شهر / ٣ شهور / سنة، ونوعية الشكاوى مقارنًا

بالشهور والسنوات السابقة Services Complaints.

- سمعة الخدمة بين مثيلاتها في نفس المستشفى أو المستشفيات الأخرى (السوق التنافسي) Services Marketing Competition.
- الالتزام بالدورة العملية للمريض / العينة / العمليات / الأشعة، من حيث التعامل بين مقدمي الخدمة ومستخدمي الخدمة Services Operation Commitment.
- توافر المعلومات الكافية عن الخدمة من كافة النواحي Services Information Availability.
- مراعاة أساليب التأمين والأمان، وخاصة القواعد الحاكمة للخدمة Services Insurance Consideration.
- سلوك المعاملات أثناء تأدية الخدمة: الدقة - السرعة - حسن المعاملة - الانضباط - حسن استخدام الوقت ... إلخ Services Transaction Behavior.

وعلى سبيل المثال، فقد حددت منظمة الصحة العالمية بعض المعايير لتقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات، والتي يجب ألا تتجاوزها إدارة المستشفى؛ حتى تزيد من فاعلية الأداء بها، وخاصة ما يتعلق منها بمكافحة العدوى والسيطرة على التلوث (الحد الأدنى)، وهي:

- نسبة التلوث بالمستشفى ١٠%
- نسبة التلوث بعد العمليات ١٠ - ٢٠ %
- نسبة التشريح لحالات الوفاة ٣٠ - ٤٠%

أهداف تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات:

(H.S.P.E.) Objectives

- مؤشر خدمي تأميني رقابي Services Insurance Control Indicator: مؤشر خدمي، يباشر نوعيًا وتخصصيًا الخدمات التي تقدمها المستشفى، وخاصة تلك المرتبطة بالخدمات الصحية والطبية، وهو مؤشر تأميني غير مباشر عن تأمين الخدمات التي تقدم مهنيًا وفنيًا وإداريًا .. وإجمالا فهو مؤشر رقابي لأعمال وظيفة الإدارة الرئيسية، من حيث السيطرة (المتابعة والرقابة والتقييم).
- مؤشر تقييم الأداء الوظيفي Job Performance Indicator: يساعد على استجلاء حقيقة أداء مقدمي الخدمة.. فنجاح الخدمة يعني نجاح القائمين عليها كخدمات أساسية أو معاونة أو تكميلية.
- مؤشر جماهيري Population Mass Indicator: يبين رضا وقبول مستخدمي الخدمة، من خلال تقييم آراء جمهور المرضى والمترددين؛ حيث إن نجاح الخدمة يعني الإقبال على المستشفى، وعدم العزوف عنها، وبالتالي استمرارية المستشفى في السوق التنافسي.
- مؤشر قيادي Leadership Indicator: عن كفاية وكفاءة القيادات الخدمية على مستوى الإدارة العليا والوسطى أو الإدارة التنفيذية، ويتأكد ذلك من التقييم الكلي للأداء بالمستشفى .. فنجاح الخدمة يعني الثقة الكاملة في القيادة المسئولة، ومحصلته السمعة الحسنة للمستشفى التي تصبح محلا. يجذب كلا من مقدمي الخدمة ومستخدميها.

الأسس الإدارية .. تقييم الأداء الخدمي:

(H.S.P.E.) Administrative Foundations

بصفة عامة، فإنه يتم تقييم الأداء الخدمي في المستشفى، عن طريق نوعين من المؤشرات: مؤشرات كمية ومؤشرات نوعية .. وهذه الوسائل - عامة أو خاصة - هي النوعين السائدين من مؤشرات التقييم .. مؤشرات كمية للأنشطة والفئات التي يتوافر لها بيانات إحصائية وكمية ومالية .. والمؤشرات النوعية للأنشطة والخدمات التي يصعب قياس نواتجها، مثل قياس درجة الرضا والقبول الاجتماعي من البيئة الخارجية، ودرجة الرضا والقبول عن الأداء والعلاقات الإنسانية بالبيئة الداخلية.

والمؤشر الكمي Quantitative Indicator هو قياس كمي يمكن استخدامه لمتابعة وتقدير مدى جودة الخدمات المقدمة بالمستشفى، وبالتالي جودة المستشفى من ناحية الإدارة والتفاعل السلوكي والتقنيات الإكلينيكية، وأعمال الدعم التي تؤثر في النهاية على نتائج المريض.

والمؤشر النوعي Qualitative Indicator ليس مقياسًا مباشرًا للنوعية، بل هو أداة يمكن استخدامها لتقييم الأداء، حيث يوجه الانتباه إلى نواحي الأداء التي قد تتطلب المزيد من الدراسة داخل المستشفى.

وعلى الرغم من أن البيانات التي توفرها ويحتاجها كلا المؤشرين، تنظر إلى أحداث من الماضي، إلا أنها توفر بصيرة التغييرات الممكنة في النظام، التي من شأنها تحسين الرعاية في المستقبل.

وهذه المؤشرات تتكامل معظمها في الخدمات التي تقدمها المستشفى؛ ولذلك فإن أيًا من النماذج التقييمية الستة المتخذة على سبيل الاسترشاد، لابد أن نجد فيها كلا العنصرين من المؤشرات، وإن اختلفت درجات التكامل بينهما وفقًا لنوع القياس والنموذج المستخدم والخدمة المراد تقييمها .. وإن نموذج قياس الكفاءة الإنتاجية أو الخدمية، هو النموذج الشامل الجامع، الذي يصلح لتقييم كل خدمات المستشفيات.

أساليب تقييم الأداء الخدمي بالمستشفيات:

(H.S.P.E.) Methodology

يصعب تحديد إجراءات تقييم الأداء الخدمي، وتحديد وسيلة بعينها لتقييم الأداء الخدمي بالمستشفى؛ وذلك لأن الوسائل تختلف باختلاف حجم نشاط الإدارة أو القسم أو الوحدة، كما أنها تختلف باختلاف نوع الخدمة ذاتها .. ومن العوامل المؤثرة على اختيار أسلوب تقييم الأداء الخدمي، اختلاف الهدف من التقييم الخدمي، واختلاف المعايير الموضوعة للقياس من خدمة لأخرى.

كما وأن وسائل تقييم الأداء الخدمي بالمستشفى تتنوع من حيث تداخل العوامل المختلفة Services Evaluation Different Factors Overlapping، التي تؤثر في نتائج التقييم الخدمي، من حيث:

- ملاءمة موقع الخدمة للمواصفات الهندسية.
- كفاية وكفاءة القائمين على الخدمة.
- الالتزام بأسلوب تقديم الخدمة (دورة المريض / العينة / الرعاية / العملية).
- تعدد المصادر التي تحتاجها الخدمة (أجهزة -آلات - معدات- مواد - مستلزمات).
- نجاح الإدارة في تطبيق النظم الرقابية.
- التأثر بالبيئة المحيطة، ومن أهم مكوناتها المستفيدين من الخدمة.

ولذلك فإن وسائل تقييم الأداء الخدمي يحدد لها مرجعية علمية Scientific References من وسائل التقييم، التي يتم استخدامها في تقييم الأداء المؤسسي، وتقييم الأداء الوظيفي، وهي:

- قياس حجم العمل التنظيمي للخدمة .. يقاس بنموذج الكفاءة الخدمية النوعية.
- قياس أداء مقدمي الخدمة .. يقاس بنموذج التقييم بالأهداف.
- قياس مؤشر الربحية للخدمة .. يقاس بنموذج التكاليف والموازنات المالية.
- قياس مؤثرات البيئة الخارجية للخدمة .. يقاس بالنموذج النوعي الوصفي لأداء مستخدمي الخدمة.
- قياس جودة الخدمة .. نموذج خرائط مراقبة الجودة.
- القياس الكلي للخدمة مهني خدمي / فني خدمي / إداري خدمي .. يقاس بالنموذج المتكامل لتقييم الأداء.

إن اختيار هذه النماذج الستة من بين الأساليب السابقة كوسائل لتقييم الأداء الخدمي، إنما جاء على سبيل الاسترشاد، وليس حصريًا أو محددًا؛ لأنه قد يكون من الأفضل الاختيار من المجالات القياسية الأخرى غير ما توضح .. وقد يكون مناسبًا في مجال خدمي آخر إغفال نموذج أو أكثر من هذه النماذج .. أو أن نموذجًا واحدًا من هذه النماذج قد يكون كافيًا لتقييم الأداء الخدمي في إدارة خدمية بعينها .. ولذلك فإنه متروك للإدارة العليا مع مسئولي الإدارات الخدمية التنفيذية، تحديد هذه الوسائل وإجراء الاختبارات عليها قبل التطبيق، وعليهم اتباعها لفترات زمنية، ثم تقييم نتائج استخدامها وتعديلها أو تغيرها فيما بعد، إذا لزم الأمر.

وإن كنا نرى أن هذه النماذج الستة تغطي كل الأوجه التقييمية للخدمة .. فهي إذًا أسس لتقييم الأداء الخدمي .. ويلزمها في معظم الأحيان إذا ما طبقت كليًا أو جزئيًا إعداد نماذج تطبيقية للتقييم الخدمي Services Evaluation Practical Models، وهي النماذج الخاصة التي تتوافق، والخدمات المراد تقييمها .. وهذه النماذج التطبيقية تحتوي على تفاصيل كل نموذج خدمي،

أو تجمع بين أكثر من نموذج خدمي، وهي تعد الوسائل التنفيذية للأساليب التي تم اختيارها وسوف يتم تطبيقها .. ومن الأهمية أن هذه النماذج التطبيقية يجب إعدادها بمعرفة خبراء في تقييم الأداء، بالتعاون مع الإدارات الخدمية المعنية بالتقييم والإدارة العليا للمستشفى، ولهم أن يستعينوا بنماذج مماثلة في وحدات خدمية أخرى مماثلة في نفس المستشفى أو في مستشفى أخرى مماثلة.

أسس زيادة فاعلية تقييم الأداء الخدمي:

(H.S.P.E.) Effective Foundations

إن تقييم الأداء الخدمي يعد من أدق عمليات التقييم بالمستشفى؛ وذلك لدقة وتعدد عناصر العمليات والأنشطة داخل الخدمة الواحدة بالإدارة الخدمية الواحدة أو بالقسم الخدمي الواحد أو الوحدة الخدمية الواحدة .. كما وأن هذا التقييم لا يمثل نوعًا واحدًا من التقييم، بل هو تقييم مركب، يشتمل على كل عناصر الخدمات التي تقدمها المستشفى .. طبية وإدارية .. تراها ممثلة في الخدمة الواحدة بالقسم الخدمي الواحد والوحدة الخدمية الواحدة؛ ولذلك فإن زيادة فاعلية تقييم الأداء الخدمي، إنما ينتج عن تفاعل مقومات نظام تقييم الأداء الخدمي **(H.S.P.E.) Foundations Elements**، وهي:

- التفاعل التكاملي **Integrated Interaction** بين أسس زيادة فاعلية تقييم الأداء المؤسسي والأداء الوظيفي.
- التفاعل الإيجابي **Positive Interaction** بين نظم الاتصال ونظم المعلومات، واستخدامها الاستخدام الأمثل، كوسائل مساعدة على التقييم الخدمي.
- التفاعل التقييمي **Evaluation Interaction** بين مقدمي الخدمة بالوحدات الخدمية أو الأقسام الخدمية، وزيادة الوعي التقييمي لديهم.

نماذج تقييم الأداء الخدمي بالمستشفى

(H.S.P.E.) Models

إن تقييم الأداء الخدمي في المستشفيات في إدارة خدمية معينة، يجب أن يشتمل على تقييم العديد من أوجه النشاط المختلفة داخل الخدمة .. وتطبيقًا لذلك فإنه يجب تقييم استخدام عناصر الخدمة ومستلزمات الخدمة من الموارد والتجهيزات والأيدي العاملة، التي تساهم كلها في تقديم الخدمة .. كما يجب أيضًا تقييم جودة الخدمة وتكلفتها في إطار التسعيرة المحددة لها والربحية المخصصة .. وتشمل أيضًا تقييم كافة المساعدات التي تقدم لإنجاح الخدمة من البيئة المحيطة والمجتمع المحلي، مثل تبني حملات جمع الموارد المالية، أو توفير التبرعات العينية، مثل توفير وسائل النقل لمواقع الخدمات .. من وإلى مواقع الخدمات الأخرى التبادلية أو التكاملية .. وأن النماذج الأكثر شيوعًا في الاستخدام، هي:

- نموذج القياس باستخدام المعايير .. الدلالات الإحصائية الرياضية.
- نموذج القياس للكفاءة الإنتاجية الخدمية .. كفاءة الإنجاز.
- نموذج القياس للمؤشرات الاقتصادية .. معامل الربحية.
- النموذج المتكامل لتقييم الأداء الخدمي في المستشفى.

قياس الأداء الخدمي
نموذج استخدام معايير الدلالات الإحصائية الرياضية

(H.S.P.E.) Mathematical Statistics Significant

يعد هذا النموذج من أهم معايير تقييم الأداء الخدمي بالمستشفى بمعايير التشغيل للعمليات والأنشطة والمهام الخدمية، ومنها على سبيل المثال:

- **معدل التردد** .. على الإدارات الخدمية التنفيذية.
- **معدل الإشغال** .. شغل الأسرة (رقاد المرضى) .. نسبة إشغال الأسرة.
- **معدل التكلفة** .. تكلفة المريض.

معدل التردد على الإدارات الخدمية التنفيذية:

Service Executive Departments Frequency Rate

ويعني معدل التردد على القسم الخدمي، ويؤثر هذا المعيار على مدى استخدام الموارد المتاحة: من موارد بشرية وتجهيزات مادية، وعلى سبيل المثال، فإن معدل التردد على العيادة الخارجية يحسب بالمعادلات الرياضية التالية:

معدل التردد على العيادة الخارجية

= (مجموع عدد المترددين على المستشفى) × ١٠٠
- (مجموع المرضى الوافدين + مجموع مرضى الطوارئ والاستقبال) × ١٠٠

ويمكن حسابه بطريقة مباشرة من الإحصائيات المتاحة .. وينظر إلى معدل التردد على خدمات العيادة الخارجية، بأنه عامل مهم، يبين كفاءة الأداء بالعيادة الخارجية، ويبين كذلك مدى تأثير هذه الخدمات على الخدمات المرتبطة بها، وأهمها القسم الداخلي، وعلى هذا المنوال يمكن استخدام نفس المعدل في تقييم الأداء بالقسم الداخلي والعمليات الجراحية، وباقي الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفى.

■ **معدل إشغال الأسرة (نسبة إشغال الأسرة):**

Bed Occupancy Rate

معدل إشغال الأسرة .. يرتبط بأيام مكوث المرضى في المستشفى، وإن انخفاض هذا المعدل يدل على تحسن أداء المستشفى، وهو يعكس جودة الخدمات الصحية التي تقدم، والمستوى العالي لرضا المرضى، ويقاس بالمعادلة الرياضية التالية:

معدل إشغال الأسرة = [مجموع عدد أيام المرضى (الوفود + الخروج + وفاة) خلال فترة زمنية محددة] ÷ [مجموع عدد المرضى (الوفود + الخروج + وفاة) خلال نفس الفترة] × ١٠٠

معدل نسبة إشغال الأسرة: يبين نسبة الإشغال الفعلي للأسرة المتاحة بالمستشفى، على النحو الذي يعزز من أداء المستشفى .. وبخلاف ذلك يبين مدى الاستخدام العام للأسرة خلال الفترة المتاحة .. ويقاس بالمعادلة الرياضية التالية:

نسبة إشغال الأسرة = [مجموع عدد أيام المرضى الراقدين خلال سنة] ÷ [عدد الأسرة × ٣٦٥ يوم] × ١٠٠

ومن البديهي أن كلا المعدلين أو النسبتين يرتبط بالقواعد الحاكمة لخدمات القسم الداخلي، والتي من أهمها أن لا يكون شغل السرير لفترات طويلة بسبب غير طلب الشفاء.

■ **معدل تكلفة المريض:**

Patient Average Cost

وهو أحد المؤشرات المالية الموضوعية، التي تحدد مدى إيجابية أداء المستشفى، حيث يرتبط معدل التكلفة بالخدمة التي يتم تقديمها، وهذا أمر يبين نوع الخدمات، ومن ناحية أخرى يبين القوائم التي استخدمت أثناء تقديم الخدمة، ويبين مدى الجهد المبذول من الفريق الطبي لاستخدام الموارد المتاحة بصورة أفضل .. ويقاس بالمعادلة الرياضية التالية:

معدل تكلفة المريض = [مجموع النفقات (المصاريف في المستشفى) خلال فترة زمنية معينة] ÷ [مجموع أيام مكوث المرضى خلال الفترة نفسها] × ١٠٠

ومن البديهي إقرار أنه ليس حقيقيًا أن ارتفاع معدل التكلفة للمريض، يعني مستوى خدمي مرتفع، أو أن انخفاض معدل التكلفة يعني مستوى خدمي متدن، إنما هو معدل يرتبط بالتكلفة الفعلية والتسعير الخدمي والنتائج التي تحققت.

قياس الأداء الخدمي بالمستشفى
نموذج قياس الكفاءة الإنتاجية الخدمية

Productive Services Efficiency Measurement Model

■ **تعريف مقاييس الكفاءة الإنتاجية / الخدمية:**

Productive Services Efficiency Measurement Definition

تعتبر مقاييس الكفاءة الإنتاجية من أنسب المقاييس للمدخلات والمخرجات Input and Output Measurement، وذلك بمراقبة مدخلات أي نشاط إنتاجي، ومعرفة كفاءة تحويلها إلى مخرجات .. وهذه الطريقة هي التي تستخدم أكثر شيوعًا في النشاط الإنتاجي لقياس المنتجات الخارجة أو الإنتاج بصورة عامة .. وفي المستشفى يمكن الاعتماد على هذه الطريقة لقياس الكفاءة الخدمية، فتكون الكفاءة الخدمية للمستشفى هي لمراقبة المدخلات، ومعرفة كفاءة تحويلها إلى مخرجات .. فالمريض Patient كمدخل يتم مراقبته حتي يخرج في حالة شفاء أو تحسن أو إحالة .. والطبيب Physician كمدخل يتم مراقبته حتى يخرج في حالة تأهيل واكتساب خبرة وترق، أو أحالته للمعاش .. والأجهزة

Equipment كمدخل يتم مراقبتها حتى تخرج .. تحديث أو تطوير أو تكهين أو إحـلال وتبـديل .. وهكذا فإن قياس الكفاءة الانتاجية / الخدمية، يوجه إلــى تقيــيم النتــائج Results Evaluation، وقياسها، والتي لابد وأن تكون نتائج طيبة ونتـائج إيجابية وليست نتيجة سيئة أو نتائج سلبية.

الإجراءات الإدارية قياس الكفاءة الإنتاجية / الخدمية:

Productive Services Efficiency Administrative Procedures

تتخذ الإجراءات الإدارية لقياس الكفاءة الإنتاجية الخدمية، باتباع إحـدى الطـريقتين الجماليـة أو النوعية أو كليهما على النحو التالي:

- الكفــاءة الإنتاجيــة / الخدميــة الإجمالية:

Qualitative Productive Services Efficiency

هي النسبة بين المخرجات وكل المدخلات، وهي تساوي:

الكفاءة الإنتاجية الخدمية الإجمالية = (المخرجات × ١٠٠) / كل المدخلات

- الكفاءة الإنتاجية / الخدمية النوعية:

Quantitative Productive Services Efficiency

هي النسبة بين المخرجات ونـوع واحـد مـن المدخلات

الكفاءة الإنتاجية الخدمية النوعية = (المخرجات × ١٠٠) / نوع واحد من المدخلات

والكفاءة الانتاجية الخدمية النوعية تقيس مدى التغير الذي يطرأ على نـوع واحـد مـن المدخلات الخدمية حتى نحصل منه على أفـضل قدر من المخرجات؛ ولذلك توجد كفـاءة نوعيـة لكل نوع من أنواع المـدخلات .. علـى سـبيل المثال:

الكفاءة الإنتاجية الخدمية للمواد الأولية (مستلزمات التشغيل) = (المخرجات × ١٠٠) / المواد الأولية

هناك الكفاءة الانتاجية للعمالة (الهيئة الطبية والإدارية والفنية) = (المخرجات × ١٠٠) / ساعات (قيمة) العمل

الكفاءة الإنتاجية الخدمية للماكينات (الآلات والمعدات والأجهزة) = (المخرجات × ١٠٠) / عدد (قيمة) ساعات الماكينات

وتعتبر الكفاءة النوعية أسهل في حسابها من الكفاءة الإجمالية .. وبواسطتها يمكن مراقبة التغير الذي يحدث على عناصر إنتاج الخـدمات المهمة، ومعرفة مـدى اسـتغلالها بالـصورة المثالية؛ للحصول منها على أفـضل قـدر مـن المخرجات.

النتائج العلمية - قياس الكفاءة الإنتاجية / الخدمية:

Productive Services Efficiency Scientific Results

إن مقاييس الكفاءة الانتاجية تعتبـر مقـاييس مهمة؛ فعلى أساسها يمكن مراقبة التغير الـذي يحدث في عناصر الإنتـاج الخدميـة المختلفـة، وبالتالي معرفة أسباب هذا التغير؛ حتـى تتخـذ الإجراءات التصحيحية المناسبة، وتظهر النتـائج العلمية في مؤشرات تختلف والطريقة المستخدمة في القياس على النحو التالي:

- في حالة استخدام مؤشرات الكفاءة الإجمالية Qualitative Indicators:

كلما زادت هذه النسبة كان ذلك دليلا على أن المدخلات تم استخدامها بصورة أحسن للحصول على أفضل قدر من المخرجـات .. ورقم الكفاءة الإنتاجية الخدمية في حد ذاته لا يعني شيئا، ولكن عندما يقارن هذا الرقم بمعيار آخر، يمكن عند ذلك استنتاج الكثير من النتائج، وتتبـع التغيـر الـذي يحدث فـي عناصـر الإنتـاج الخدميـة المختلفة ومراقبة هذه العناصـر .. كمـا يمكن مقارنة هذا الـرقم بـين الوحـدات الإنتاجية الخدمية المختلفة في عام واحـد .. وبالطبع سوف يتضح أن هناك وحـدة أكثر إنتاجية أو أكثر خدمية من الوحـدة الأخرى، وبالتالي لابد من معرفة الأسباب التي جعلت الوحدة الأولى أكفأ من الوحدة الثانية، بالبحـث وتتبـع هـذه الأسـباب ومعرفتها، ومحاولة الاستفادة منها، فـي

رفع الكفاءة الانتاجية الخدمية المنخفضة في الوحدة الثانية.

- في حالة استخدام مؤشرات الكفاءة النوعية Quantitative Indictors:
فإن أرقام الكفاءة النوعية في حد ذاتها لا تعكس شيئا مفيدًا، ولكن بمقارنتها بمعايير أو مقاييس أخرى للكفاءة الانتاجية الخدمية، يمكن استنتاج الكثير من النتاج، فمثلا يمكن مقارنة الكفاءة الإنتاجية الخدمية للعمالة في سنوات متعددة أو في شهور مختلفة، وبذلك نعرف التغيرات التي حدثت وتحدث بالنسبة لكفاءة الأيدي العاملة الموجودة .. هل انخفضت الكفاءة أو زادت؟ وما هي أسباب النقص؛ حتى يمكن اتخاذ إجراءات معينة لرفع الكفاءة لهم، بزيادة التدريب مثلا في حالة إذا ما أظهرت مقاييس الكفاءة انخفاضًا في كفاءة العمالة .. وفي حالة وجود انخفاض في الكفاءة الانتاجية / الخدمية للماكينات، فإن ذلك يستدعي البحث عن أسباب هذا الانخفاض .. فربما يكون هناك نقص في عمليات الصيانة اللازمة لهذه الماكينات، أو أن الماكينات نفسها استهلكت ويجب استبدالها.

التطبيقات العملية – مقاييس الكفاءة:

Productive Services Efficiency Practical Application

إن تطبيق قياس الكفاءة الإنتاجية الخدمية النوعية يعد أسهل وأكثر ملاءمة للتطبيق في التقييم الخدمي .. خدمات المستشفيات؛ لأنها تعني بالمدخلات وطرق التشغيل معًا، بينما الكفاءة الإنتاجية الخدمية الإجمالية وحدها، فهي أصعب في التطبيق، ولا يمكن الاعتماد عليها منفردة في تقييم خدمات المستشفيات، وتنتج هذه الصعوبة أيضًا من كثرة المدخلات في المستشفى، مع أن الاهتمام يكون بمخرج واحد، وهو الخدمة التي تقدمها الإدارات الخدمية التنفيذية، ويستفيد منها المريض وتحقق أهداف المستشفى.

كما وأن مقاييس الكفاءة الإنتاجية / الخدمية بالمستشفى، ترتبط بعوامل قياسية أخرى كثيرة .. وبالتالي فإنه لا يصلح وحده أن يكون مقياسًا لقياس الأداء الكلي للمستشفى، ولكن يصلح لقياس الأداء الخدمي لإدارة أو قسم أو وحدة تنفيذية .. فالخدمة الطبية أساسًا توجه للمريض، وبالتالي فإن قياس كفاءة الأداء الإنتاجي/ الخدمي لابد أن يوضح رضا المستفيد من الخدمة من عدمه، مؤثرًا في تقييم الأداء الخدمي، وقد يشمل تقييم الأداء الخدمي تقييم كفاءة الأجهزة والمعدات في المستشفى؛ من أجل تقديم الخدمة .. ويعد ذلك مؤشرًا قياسيًا حيويًا في حالة إذا ما طرح نتيجة القياس النوعي لكفاءة الأجهزة والمعدات.

وهكذا فإن هذه الطريقة لقياس الكفاءة الإنتاجية / الخدمية قد لا تفيد في استخدامها في التقييم الكلي لمستشفى خاص، وأنها تعطي مؤشرات ليست موضوعية، وأنها لا تقارن بمعايير ثابتة، وإنما تقارن بمعايير السنوات السابقة والوحدات المماثلة، وكلاهما معيارين غير ثابتين، ومختلفين باختلاف السنين والوحدات والمستشفيات، ويتخللها الكثير من صعوبات التقييم والتنفيذ، ولا تساوي الجهد المبذول فيها بالمستشفى .. إلا أنه يمكن استخدامها لنماذج تصميم؛ للاسترشاد بها، تكتمل باستيعاب دورها من طرق التقييم الكلي.

قياس الأداء الخدمي
نموذج القياس للمؤشرات الاقتصادية .. الربحية

Economic Efficiency Measurement Model

إن قياس معدل الربحية المنظورة وغير المنظورة في المستشفيات Tangible and Intangible Hospital Profits، يعتمد أساسًا على الحقيقة العلمية .. أنه إذا كان الربح يعد في

مؤسسات ومنظمات الأعمال هو العائد الطبيعي لها بمضمون الربحية المنظورة (المادية)، إلا أنه في المستشفيات يأخذ أكثر بمضمون الربحية غير المنظورة (المعنوية) .. إلا أن الربحية المنظورة في المستشفيات لها جانب مهم، واستخدام حيوي في سياسات التنمية والتحديث والتطوير .. وتنظر بعض المدارس الإدارية الاقتصادية إلى الربحية المنظورة بالمستشفى على أنها تعويض عن تحمل المخاطر، بما لها من نصيب وافر من الوقاية المجتمعية؛ إعدادًا واستعدادًا في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

■ الإجراءات الإدارية .. قياس معامل الربحية:

Profit Factor Measurement Administrative Procedure

إن عملية اختيار مؤشر اقتصادي لبيان معامل الربحية، يتوقف على الغرض الأساسي من القياس، والذي يعتبره البعض من أفضل مقاييس تقييم الأداء؛ ومن أفضل مقاييس التحفيز للمؤسسة والعاملين، ومن أفضل مقاييس جذب الاستثمارات الصحية، والحفاظ على نصيب المؤسسة من السوق التنافسي .. وتتنوع الأساليب في النظم الاقتصادية؛ لتحديد مداخل الربحية بين المعدلات التالية:

- معدل العائد على الاستثمار.
- معدل العائد على إجمالي الأصول.
- معدل العائد على حقوق الملكية.
- معدل العائد على ربحية السهم.

ويختلف التوازن النسبي في استخدام هذه المعدلات باختلاف نوعية المستشفى (حكومي .. استثماري .. خيري).

■ النتائج التطبيقية – قياس معامل الربحية:

Profit Factor Measurement Applied Results

يتجه تطبيق هذا النموذج في المستشفيات، وإن كان لا يعد كافيًا وحده لتقييم فاعلية الأداء الخدمي بالمستشفى إلى تقييم أداء الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية كوحدات اقتصادية، على مستوى الوحدات الخدمية العاملة أو على المستوى الخدمي الكلي لتقييم أداء المستشفى كوحدة اقتصادية .. والذي يساعد المدير على اتخاذ القرارات التمويلية، وتوزيع الموازنات، واتخاذ إجراءات التدبير من المصادر المختلفة؛ أخذًا بنظرية أن الاستثمار الصحي بتوجهاته المختلفة (الطبي .. البشري .. المهني .. الإداري ...)، هو المقياس الحقيقي للربحية في المستشفى كمحصلة نهائية لمجموعة العمليات الخدمية الطبية والإدارية، التي تسهم في تحقيق أهداف المستشفى وبالتالي تحقيق الربحية المنظورة وغير المنظورة.

القياس الخدمي
النموذج المتكامل لتقييم الأداء الخدمي في المستشفى

Productive Services Efficiency Integrated Model

إن المنظور التطبيقي للأساليب الإدارية في تقييم الأداء الخدمي في المستشفيات في إدارة خدمية معينة، يجب أن يشتمل – كما سبق إيضاحه – على تقييم العديد من أوجه النشاط المختلفة داخل الخدمة .. وتطبيقًا لذلك فإنه يجب تقييم استخدام عناصر الخدمة ومستلزمات الخدمة وجودة الخدمة في المحددات الإدارية لتقييم أداء الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى Administrative Executive Departments – Administrative Determinants، ومنها:

- الموارد والتجهيزات والقوى العاملة التي تساهم في تقديم الخدمة.
- التسعيرة المحددة للخدمات والربحية المحققة من تقديم هذه الخدمات.
- تقييم المساعدات التي تساهم في إنجاح الخدمة من البيئة المحيطة والمجتمع المحلي.
- تدعيم البنية التحتية في تقديم الخدمات، مثل المياه والصرف الصحي، وتوفير وسائل النقل لمواقع الخدمات، من وإلى مواقع الخدمات الأصلية التكاملية التبادلية.

وتختلف كلا من هذه المؤشرات باختلاف الإدارة الخدمية أو القسم أو الوحدة الخدمية .. فكل ما يتعلق بالمؤشرات الكمية، يتم تحديده وفقًا للمهام أو العمليات أو الوظائف التي يقوم بها القسم؛ تأدية للخدمة المطلوبة منه .. ولأهمية هذا الاتجاه التقيمي، فإن استخدام تقييم الأداء الخدمي كمنظور تطبيقي لتقييم أداء الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفيات، يتم تناوله باختيار نماذج من كافة الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، سواء الطبية أو الإدارية الطبية، على النحو التالي:

- **الخدمات الطبية الأساسية:** خدمات العيادات الخارجية والعمليات الجراحية والقسم الداخلي.
- **الخدمات الطبية المعاونة:** خدمات المعامل .. خدمات الأشعة .. خدمات الصيدلة.
- **الخدمات الطبية التخصصية:** خدمات العناية المركزة .. خدمات الغسيل الكلوي.
- **الخدمات الإدارية الطبية:** خدمات التغذية العلاجية .. خدمات التسجيل الطبي .. خدمات العلاقات العامة .. الخدمات الاجتماعية.

تقييم الأداء الخدمي – خدمات العيادات الخارجية:

(H.S.P.E) Outpatient Services

الأهمية Values:

تعتبر العيادات الخارجية حجر الزاوية لخدمات المستشفى، كما أنها تعتبر الواجهة الإعلامية للمستشفى؛ حيث إنها تنبئ عن حالة الأداء داخل المستشفى .. وللعيادات الخارجية مجموعة متنوعة من الأهداف، منها الأهداف العلاجية والوقائية والبيئية والبحثية .. ولكن الهدف الأساسي هو تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمترددين عليها، بمعنى تقديم خدمة طبية متكاملة في وقت قصير وبأقل تكلفة وبمعدل تردد يومي عالٍ.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- عدد المترددين على العيادات الخارجية .. اليومي – الأسبوعي – الشهري – السنوي.
- عدد ساعات العمل، مقارنة بالمعايير المحددة.
- كفاءة العاملين .. تقييم أداء العاملين.
- المؤشرات المالية.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- مدى رضا العاملين والمستفيدين من الخدمة.
- كمية الشكاوى وتحليلها.
- سمعة المستشفى في السوق التنافسي.

تقييم الأداء الخدمي – خدمات القسم الداخلي:

(H.S.P.E) Inpatient Services

الأهمية Values:

يعتبر القسم الداخلي من أهم الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى؛ حيث إنه هو الخدمة التي تحتوي على أسرة لتنويم المرضى، ويتلقى المريض فيه الرعاية الطبية من قبل الأطباء، والرعاية التمريضية من قبل هيئة التمريض، والرعاية التكاملية من باقي الهيئة المعاونة .. وله أهداف متعددة، ولكن الهدف الأساسي من القسم الداخلي هو "تقديم رعاية طبية تمريضية نفسية اجتماعية من قبل الأطباء والتمريض والهيئة المعاونة" .. ويعتبر تقييم الأداء الخدمي بالقسم الداخلي من المؤشرات المهمة لتقييم الأداء بالمستشفى؛ وذلك لطول الفترة التي يقضيها المريض بالقسم الداخلي، والحالة النفسية المصاحبة للرقاد الطويل.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- عدد الحالات الموجودة بالقسم الداخلي.
- عدد الحالات التي تماثلت للشفاء .. التحسن .. الإحالة .. الوفاة.
- عدد حالات العدوى بالقسم الداخلي.
- معدل أداء العاملين .. الكفاءة.
- معدل عدد المرضى لكل سرير.
- معدل عدد المرضى لكل ممرضة ولكل طبيب.
- ربحية المستشفى من تقديمها لهذه الخدمة.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- مدى رضا المرضى أو ذويهم من أداء الخدمة.
- سمعة المستشفى في السوق التنافسي.
- مستوى الخدمات الفندقية والخدمات الترفيهية بالقسم الداخلي.
- كمية الشكاوى وتحليل أهميتها.

تقييم الأداء الخدمي – خدمات العمليات الجراحية:

(H.S.P.E) Surgical Operations Services

الأهمية Values:

تعتبر خدمات العمليات الجراحية من الخدمات الأساسية ذات الأهمية الكبيرة بالمستشفى، ولها أهداف متعددة علاجية وقائية وبحثية وتدريبية، ولكن الهدف الأساسي هو أنها تهدف إلى "إجراء الجراحات المتنوعة التي يتطلبها مرضى الأقسام الداخلية أو الحالات المحولة بجميع واختلاف أنواعها، وفقا للنظام المعمول به".

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- عدد الحالات التي تم لها بالفعل إجراء الجراحة.
- عدد الحالات المتطلب لها إجراء جراحات معينة.
- عدد الحالات التي أصيبت بعدوى نتيجة الجراحة.
- عدد الحالات التي أصيبت بمضاعفات بعد الجراحة.
- كفاءة العاملين بالعمليات الجراحية.
- متوسط الوقت لأداء الجراحة.
- مدى توافر المستلزمات الطبية.
- ربحية المستشفى من تقديمها لهذه الخدمة.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- الدقة في الأداء وسرعة الأداء.
- رضا المريض وأهله وذويه عن الجراحة التي تمت.
- توافر المعلومات لدى هيئة التمريض الإدارية والمهنية.
- سمعة المستشفى الجراحية في السوق التنافسي.
- كمية الشكاوى وتحليلها.

تقييم الأداء الخدمي – خدمات المعامل:

(H.S.P.E) Laboratory Services

الأهمية Values:

تشغل المعامل مساحة كبيرة من خريطة الخدمات الطبية بالمستشفى، وترتبط خدمات المعامل ارتباطا وثيقا بالتقدم التكنولوجي، الذي يساعد في الحصول على نتائج دقيقة في وقت قصير؛ مما دفع الأطباء إلى الاعتماد – إلى حد كبير – على الفحوص المعملية، إلى جانب المهارات الإكلينيكية، عند تشخيص الأمراض وعلاجها .. كما ساعدت التكنولوجيا على توفير التحاليل الطبية بالمستشفيات بسهولة وبتكلفة قليلة .. وإن خدمات المعمل

لها أهداف متعددة، من توفير إجراء التحاليل الطبية للمرضى، ولكن الهدف الأساسي من خدمات المعامل، هو المساعدة في تشخيص بعض الأمراض ومتابعة نتائج علاج المرضى.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- متوسط الوقت لإنجاز هذه التحاليل.
- عدد العينات التي تم فحصها بالفعل.
- عدد العينات التالفة.
- كمية الفاقد من المواد التي تستخدم في إجراء التحاليل.
- عدد المترددين على المعامل.
- مدى انتشار العدوى بين العاملين بالمعامل.
- مدى الالتزام بتسليم النتائج في مواعيدها.
- الربحية التي تعود على المستشفى.
- كفاءة العاملين وكفاءة المتخصصين وغيرهم.
- كفاءة الأجهزة والمعدات.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- دقة وسرية النتائج.
- رضا مقدمي الخدمة ومستخدمي الخدمة عن النتائج.
- السيطرة على العدوى ومنع التلوث.
- كمية الشكاوى وتحليلها.

تقييم الأداء الخدمي – خدمات الأشعة التشخيصية:

(H.S.P.E) Diagnostic X-ray Services

الأهمية Values:

تعتبر إدارة خدمات الأشعة التشخيصية من الخدمات المهمة الحيوية بالمستشفى؛ حيث إنها تقوم بتشخيص وعلاج الكثير من الأمراض والإصابات في الحوادث .. ولقد زادت أهميتها بعد اكتشاف الأجهزة الحديثة في مجال التصوير، وخدمات الأشعة التشخيصية، فأصبح لها أهداف مهمة، هي تقديم خدماتها في وقت قصير وبسهولة ويسر وبأقل التكاليف .. ولكن الهدف الأساسي في خدمات الأشعة التشخيصية، هو التشخيص والعلاج والمتابعة للحالات التي تستدعي إجراء التصوير قبل وأثناء وبعد تقديم العلاج، مع مراعاة معاملات الأمان الإشعاعي.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- متوسط عدد الحالات في اليوم.
- عدد ساعات العمل.
- متوسط عدد الأفلام السليمة والتالفة.
- مدى توفير الأفلام ومواد التحميض.
- معدل أداء الأجهزة.
- مدى كفاءة العاملين لاستخدام الأجهزة.
- مدى الالتزام بمراعاة أساليب الأمان.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- مدى الالتزام بمواعيد تسليم الأشعة.
- مدى الالتزام بتطبيق نظام دورة العينة.
- مدى الدقة في التقارير.
- كمية الشكاوى وتحليلها.

تقييم الأداء الخدمي – خدمات الصيدلة:

(H.S.P.E) Pharmacy Services

الأهمية Values:

تعتبر خدمات الصيدلة والتموين الطبي في المستشفيات من الخدمات المعاونة، التي تساهم مع الإجراءات العملية في التشخيص السليم والعلاج الفعال، وهي تشارك أيضًا في تقدم الطب الدوائي الحديث، ولها أهداف متعددة، ولكن الهدف الرئيسي في خدمات الصيدلة، هو تقديم الشق الأساسي من الخدمات العلاجية للمرضى بالمستشفيات، فهي تقدم العلاج الدوائي الذي يحتاجه المريض، ويستخدمه مع أنواع العلاج الأخرى .. كما أن الصيدلية تمتد خدماتها إلى التشخيص؛ حيث إنها تقوم بصرف

الأدوية التي تستخدم لتحضير المرضى قبل عمل فحوصات معينة كالأشعة (المسح الذري) أو جرعات دوائية تحت التجربة.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- توافر الأدوية .. طلب الأدوية .. صرف الأدوية .. المضاعفات الدوائية.
- تخزين الأدوية .. تاريخ انتهاء الصلاحية .. الفاقد من الأدوية (تالف أو مخزون خاطئ).
- الموازنات الصيدلية .. الاحتياج الدوائي وصرف البديل غير المتواجد .. الربحية.
- مدى كفاءة القائمين على الخدمات بالخدمات الصيدلية الداخلية والخارجية.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- عدد المترددين على صيدلية المستشفى بين الداخل والخارج.
- رضاء المستفيدين من خدمات الصيدلية.
- توافر الأصناف الدوائية العلاجية وغير الدوائية لاستخدامات المرضى وذويهم.
- مدى الالتزام من الصيدلي بتعليمات الأطباء وصرف العلاج بنفسه.
- مراجعة دفاتر القيد المخزني ودفاتر العهدة وأذون الصرف والاستلام.
- كمية الشكاوى وتحليلها.

تقييم الأداء الخدمي - خدمات العناية المركزة:

(H.S.P.E) Intensive Care Services

الأهمية Values:

تعتبر خدمات العناية المركزة من الخدمات الطبية التخصصية، والتي تقدم رعاية طبية علاجية بسرعة فائقة وكفاءة عالية وبصورة منتظمة، والتي لا تتحمل القصور مهما كان نوعه، ولها أهداف متعددة علاجية ووقائية وتدريبية وبحثية .. ولكن الهدف الأساسي من خدمات العناية المركزة، هو "الحفاظ على حياة المريض" بتكافل وتفاعل الأداء، من خلال فريق عمل يحكمه محددات إدارية نظامية وتنظيمية عالية.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- معدلات الخدمة وكفاءة العاملين (عدد المرضى .. الأسرة .. الأطباء .. التمريض).
- معدلات الربحية .. الموازنات .. الإيرادات.
- معدلات التكنولوجيا .. كفاءة وكفاية الأجهزة .. الصيانة .. معيار الوقت.
- معدلات النتائج .. خروج .. تحسن .. شفاء .. إحالة .. مضاعفات.
- معدلات كفاءة العاملين في الأداء الجماعي والالتزام السلوكي.
- قواعد السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- وقت الاستجابة لنداءات المهن الطبية.
- الانضباط والدقة في العمل.
- كمية الشكاوى وتحليلها.

تقييم الأداء الخدمي - خدمات التغذية العلاجية:

(H.S.P.E) Therapeutic Dietary Services

الأهمية Values:

تقوم خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى بدور حيوي ومهم في الحفاظ على صحة المرضى؛ حيث إن كمية ونوعية الطعام التي يستهلكها الإنسان أمر يؤثر على نموه وقدراته الصحية والسلوكية والحركية والذهنية.

وإن اتباع النظم الغذائية المناسبة حسب طبيعة المرضى، يؤدي في معظم الأحوال إلى سرعة العلاج وسرعة الشفاء، وبالتالي تقصير فترة المرضى .. ولخدمات التغذية العلاجية أهداف متعددة في الصحة والمرض والنقاهة، ولكن الهدف الأساسي لها "هو الحفاظ على التوازن الغذائي في الأحوال الصحية والمرضية؛ من أجل مساندة العلاج الدوائي".

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- متابعة طلب المواد الغذائية، بحيث تكون مطابقة للمواصفات واحتياجات المرضى.
- المراقبة على صحة إجراءات الاستلام، وسلامة وتخزين المواد الغذائية.
- ملاحظة عدد الوجبات المنصرفة، وعدد المرتجع من المرضى والأقسام الداخلية.
- مدى كفاية وكفاءة الوجبات الغذائية، مقارنًا بمن تقدم لهم الوجبات (مرضى .. تمريض .. أطباء).
- التأكد من كفاءة الأفراد العاملين في قطاع التغذية والمطبخ، وكفاءة الآلات والمعدات والأدوات؛ لرفع كفاءة المطابخ.
- تضييق إجراءات السلامة الصحية والسيطرة على التلوث ومنع العدوى.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- الشكاوى المستمرة من متعهدي وموردي الأغذية.
- شكاوى الأطباء من مشرفي التغذية؛ لعدم الاستجابة للتوصية الطبية.
- شكاوى المرضى، لعدم كفاية الوجبات المقدمة، وعدم نظافة الأغذية، والإهمال في التقديم.
- شكاوى الإدارة من إحضار أهل المريض أغذية ومشروبات من الخارج قد تفسد العلاج.
- نقص الوعي الغذائي، والإرشاد الطبي لدى جمهور المرضى وذويهم والمترددين.

تقييم الأداء الخدمي - خدمات التسجيل الطبي:

(H.S.P.E) Medical Records Services

الأهمية Values:

إن أهمية التسجيل الطبي تتضح من خلال جمع المعلومات وتبويب الإحصائيات المتعلقة بمجالات استخدام خدمات المستشفى .. فلا توجد إدارة خدمية تنفيذية - سواء طبية أو إدارية - إلا ولها دور في استخدام خدمات التسجيل الطبي؛ لتحقيق إفادة واستفادة للخدمة ذاتها أو لمجموعة الخدمات وللمستشفى .. وإن كان هناك أهداف متعددة لخدمات التسجيل الطبي، إلا أن الهدف الأساسي هو استخلاص ناتج هذه المعلومات، واستخدامها كدلالات في الجوانب الخدمية والوظيفية والاقتصادية، وذلك من خلال استخلاص المؤشرات المتعلقة بالأمراض والعمليات الجراحية والوجبات، وغيرها من واقع خدمات التسجيل الطبي بالإدارة المعنية المقابلة.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- كفاءة تسجيله أولا بأول، واستخراج المؤشرات الكمية وفقًا للاحتياج.
- قياس كفاءة وكفاية الدلالات الإحصائية الطبية بالمستشفى .. من أهم المؤشرات الكمية.
- قياس كفاءة خدمات اللجان المهنية الطبية، مثل لجنة السيطرة على التلوث .. لجنة مكافحة العدوى .. ولجنة الوفيات.
- قياس سرعة الاستجابة على طلب بيانات المريض، والتعرف عليها .. السابقة أو الحالية.
- قياس فاعلية تنظيم خدمات التسجيل الطبي، من توافر البيانات المالية عند طلبها.

- قياس السرعة النوعية أو الكلية؛ للحصول على البيانات الخدمية للمستشفى.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- توافر البيانات عند الطلب، ومن مصادرها المختلفة.
- كفاءة العلاقة بين الأطباء وأخصائي التغذية والممرضات وممثلي رعاية المرضى.
- التطوير أو التحديث في خدمة معينة.
- شكاوى الجمهور .. التحقيقات القانونية.

تقييم الأداء الخدمي – الخدمات الاجتماعية:

(H.S.P.E) Social Services

الأهمية Values:

إدارة الخدمات الاجتماعية الطبية أحد فروع الخدمة الاجتماعية، وتعمل من خلال استخدام مفاهيم وتقييم ومهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وداخل المؤسسات والمنظمات الصحية الطبية .. وهي مهنة فنية تساعد المرضى؛ أفرادًا أو جماعات، على حل مشكلاتهم الطبية والمهنية والاجتماعية، ولا تقتصر فقط على مواجهة المشكلات الخاصة بالفقر أو الانحراف.

وإدارة الخدمات الاجتماعية لها العديد من الأهداف المؤسسية والتخصصية، ولكن الهدف الرئيسي منها، هو تحقيق استفادة المريض من العلاج، والوصول إلى الشفاء بتذليل العقبات التي تحول دون الاستفادة من خدمات المستشفى .. وعمل البحث والتقييم الاجتماعي والاقتصادي للمرضى طالبي الخدمة المجانية. وكذلك مساعدة المريض، في أن يؤدي دوره في المجتمع بصورة جيدة بعد خروجه من المستشفى.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- إعداد الحالات الجديدة، الخاصة بإدارة الخدمات الاجتماعية الطبية.
- إعداد الحالات التي تم تقرير منحها الخدمة المجانية.
- عدد الحالات التي تم عمل تجديد لها في الزيارات المتتالية.
- عدد الزيارات المنزلية خلال مدة زمنية معينة (١/٤ سنوية).
- عدد الحالات التي تم متابعتها بعد خروجها من المستشفى.
- كفاءة العاملين بالخدمات الاجتماعية، وعلاقاتهم الإيجابية مع باقي العاملين بالمستشفى.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- مدى ملاءمة الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفى، لطبيعة وظروف المريض وأسرته.
- مدى اندماج الخدمات الاجتماعية مع الخدمات الأخرى بالمستشفى.
- مدى وجود أعداد وأشخاص مؤهلين للعمل بإدارة الخدمات الاجتماعية الطبية.
- مدى ملاءمة السياسات والإجراءات التي تتبع لتقديم الخدمات الاجتماعية مع سياسة المستشفى.
- كيفية متابعة وتقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمريض، كجزء من ضمان الجودة بالمستشفى.

تقييم الأداء الخدمي – خدمات العلاقات العامة:

(H.S.P.E) Public Relation Services

الأهمية Values:

العلاقات العامة هي وظيفة إدارية متميزة، تساعد على خلق وبناء ودعم وبناء الاتصال الفعال والفهم المتبادل والمتوافق، والتعاون المشترك بين

المنظمة وجماهيرها الداخلية والخارجية، وتعمل على معاونتهم، وحل المشكلات التي تواجه الإدارة، وإمدادها بتيار مستمر من المعلومات والبيانات؛ مما يجعلها متجاوبة مع الرأي العام. إن خدمات العلاقات العامة، هي تطبيق أسس وأساليب العلاقات العامة في الخدمات الطبية والمستشفيات، ولها أهداف مؤسسية وتخصصية متعددة، من المتابعة الإعلامية وجمع المعلومات وعقد الندوات ودعم العلاقات الخارجية للمستشفى بالمؤسسات الإدارية والإجتماعية .. ولكن الهدف الرئيسي لها هو المساهمة في رفع مستوى الوعي الصحي والاجتماعي والاقتصادي بين الجماهير داخل وخارج المستشفى .. المساهمة في اتخاذ القرارات الصحية الرشيدة لسياسات وأهداف المستشفى .. تحسين سمعة المستشفى.

المؤشرات الكمية:

Quantitative Indicators

- إعداد إحصائيات عن النشرات والتقارير الإعلامية الدورية التي تمت.
- كمية الأخبار والدعاية التي تم إعلانها وإذاعتها.
- أعداد المؤسسات والجمعيات والجهات التي تتعاون معها المستشفى لتقديم الخدمة.
- مقارنة الإحصاءات والأرقام الدالة على كمية العمل، والإجراءات التي يتم اتخاذها من قبل إدارة العلاقات العامة الطبية.
- كفاءة العاملين، من حيث توفير عمالة مؤهلة للعمل بخدمات العلاقات العامة الطبية.

المؤشرات النوعية:

Qualitative Indicators

- مدى سهولة الاتصال بالجماهير الداخلية والخارجية، ومعرفة آرائهم من خلال الملاحظة المباشرة وغير المباشرة.
- علاقة الاتصال بين إدارة العلاقات العامة الطبية والإدارات والأقسام الأخرى بالمستشفى.
- مدى نجاح المستشفى وحسن سمعتها بالنسبة للبيئة المحيطة (مستشفيات أخرى – منظمات حكومية – مؤسسات علمية – جمعيات أصدقاء المرضى ... إلخ).
- مدى تعاون المستشفى والعلاقات العامة الطبية مع وسائل الإعلام.
- مدى مشاركة العلاقات العامة الطبية والمستشفى في تقديم الخدمات المجتمعية.

سر النجاح في حسن توظيف القوة والنفوذ .. في التأثير على سلوك أو تصرفات أو استجابات المرءوسين مع المؤسسة أو المنظمة؛ بغرض زيادة الحماس والدافعية والإنتاجية .

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي ..

كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات

HOSPITALS FUNCTIONAL PERFORMANCE EVALUATION (H.F.P.E.)

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات المحتوى العلمي

- توطئة:
- مفهوم .. أهداف .. الأسس الإدارية .. أساليب .. أسس زيادة فاعلية تقييم الأداء الوظيفي.

القياس الفردي – تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق التقليدية .. طريقة الميزان – طريقة الترتيب العام – طريقة القوائم.

- القياس الفردي – تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق الحديثة .. طريقة الاختيار الجبري – طريقة الحدث الجوهري – طريقة التقييم بالأهداف – طريقة التقييم الجماعي (فريق العمل).
- القياس الفردي .. تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفى .. المنظور التطبيقي:
- نماذج تطبيقية لتقييم الأداء الوظيفي .. القوى العاملة الصحية .. الهيئة الطبية .. الهيئة الفنية .. الهيئة الإدارية.
- انخفاض مستوى الأداء الوظيفي:
- ظاهرة انخفاض مستوى أداء العاملين (المرءوسين) .. منظمات الأعمال.
- ظاهرة انخفاض مستوى أداء القوى العاملة الصحية بالمستشفيات.
- (الأهمية .. الأسباب .. الأسس الإدارية.. العلاج).

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات المحددات التعريفية

- تقييم الأداء الوظيفي:
- تقييم الأداء الوظيفي: يقيس كيفية إنجاز العمل المطلوب على الوجه الأكمل، بأقل جهد، وفي أقصر وقت ممكن.
- تقييم الأداء الوظيفي: تحليل دقيق لما يؤديه العامل من واجبات، وما يتحمله من مسئوليات بالنسبة للوظيفة التي يشغلها.
- تقييم الأداء الوظيفي: يبين مدى أداء العاملين للوظائف المسندة إليهم، وتحقيقهم للمستويات المطلوبة في إنتاجيتهم، ومدى قدرتهم على التقدم والاستفادة من الفرص المتاحة".
- تقييم الأداء الوظيفي: يعتمد على ما تحقق فعلا من العمل، ومقارنته بالعمل المتوقع إنجازه.
- تقييم الأداء الوظيفي: يعني الجودة المطلوبة، والجودة المحققة، وضمان الجودة.
- تقييم الأداء الوظيفي: يبين العلاقة بين الوقت والجهد المبذول في تحقيق العمل.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات:**

- تقيـيم الأداء الـوظيفي بالمسـتـشفيات: يستخدم أساليب تقليدية وأساليب حديثة، تعتمد في تحقيق التقييم علـى المعـايير الكمية أو الوصـفية، وإيـضاح الفـروق الجوهرية بـين أداء العـاملين كأسـاس للدافعية والتحفيز.
- تقيـيم الأداء الـوظيفي بالمسـتـشفيات: تختار المستشفى الطريقة الأكثر ملاءمـة لها، والمضمون جدية تنفيذها، وتحقيـق نتائجها، باستيضاح الفروق الجوهرية بين الأساليب التقليدية والأسـاليب الحديثـة، التي من أهمهـا المؤشـرات التنظيميـة والمعلومات المرتدة ومعيار الوقت.
- تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات: يتبـع المحـددات الإداريـة التقييميـة لزيـادة فاعليتها، والتي منها المعلومات المرتـدة عن نتائج التقييم والتحفيز الفوري والثناء الشفوي .. والإحاطـة بالتعـديلات فـي المسئوليات والأعمال .. والـتخلص مـن سلبيات التقييم .. والمـشاركة فـي حـل مشكلات العاملين؛ لضمان حسن أدائهم.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات:**

- تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات: تقييم أداء القوى العاملة الصحية .. مهامهم .. مسئولياتهم؛ من أجـل الحـرص علـى تنميـتهم؛ باعتبـارهم المـورد الأول والرئيسي للمستشفى.
- تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات: يعتمد علـى أسـاس كـل معـايير التوصـيف الوظيفي، والذي يحدد المهـام وأسـاليب الأداء، والعائد من الإنجاز، والتحفيز فـي ضوء ما يتم تقييمه.
- تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات: يحقق أهدافًا وظيفية وأهدافًا إدارية .. الأهـداف الوظيفية تساهم في عمليات التقييم، مـن حيث التخطيط .. الاختيـار .. الدقـة .. التنافس الإيجابي .. التقييم الخدمي الكلي في عمليات التغذية المرتدة .. والأهـداف الإدارية تساهم في عمليات التقييم، مـن حيـث الاسـتقطاب .. الموضـوعية .. الإجراءات .. التدريب .. الأجور والحوافز .. العلاقات الوظيفية للإنفاق الاستثماري.
- تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات: يحدد في ثلاثة محاور .. استيفاء شروط التقييم الجيد .. والتعرض لمـشكلات التقيـيم .. وتحديد مسئولية التقييم.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق الحديثة:**

- تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق الحديثة .. طريقة الاختيار الجبري: باستخدام نماذج تقييم، يشارك فيها المسئول عن التقييم مع الفرد المراد تقييمه، في اختيار جمل ذات معنى حسابي رقمي، وغير معروفة للاثنين .. ويقاس التقييم بمدى توافق أو تعارض الاختيارات .. وتتميز بالموضوعية والحيادية، وتقلل نسبة الأخطاء الإنسانية، ويتم التغلب على عيوبها، بوضع جمل بسيطة وسهلة ومفهومة، والشرح الوافي للمشاركين في العملية التقييمية.
- تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق الحديثة .. طريقة الحدث الجوهري: باستخدام نماذج موضوعية محددة ومتعارف عليها؛ لرصد سلوك الأفراد أثناء العمل، وعند التعرض لحدث معين .. ويتميز بالموضوعية والفورية والاهتمام بالسلوك الإنساني، والمناقشة في نواحي القصور والضعف .. ويتم علاج عيوبها بمشاركة فردية أو جماعية، في إعداد تقارير دورية مماثلة لهذه النماذج.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق التقليدية:**

- تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق التقليدية .. طريقة الميزان / الدرجات: باستخدام نموذج تقييمي لخصائص محددة، مثل حب العمل وسرعة إنجازه وجودته .. الالتزام بالمواعيد والتعاون مع الزملاء .. يتميز بالسهولة والبساطة وإمكانية التبويب الإحصائي، ويضمن إمكانية التغلب على عيوبها .. تأخذ برأي المشرفين عن نقاط الضعف والسلبية في التقارير الدورية.
- تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق التقليدية .. طريقة الترتيب العام، باستخدام تقرير المشرفين على العاملين، بالترتيب التنازلي للأفراد المراد تقييمهم .. ويتميز بالسهولة والبساطة والتطابق مع مسئولية المشرف، والتغلب على عيوبها، بإجراء مقارنات بين تقييم مجموعات العمل.
- تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق التقليدية .. طريقة القوائم باستخدام أساليب المقارنة بين عدد من الجمل المتنوعة التي تصف مستويات الأداء المختلفة: وتتميز بالدقة والموضوعية، وتركز على الأداء الفعلي، وتضمن مشاركة المشرفين والمرءوسين في عملية التقييم، وإعادة النظر في القوائم كل فترة.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء الوظيفي .. القوى العاملة الصحية:**

- تقييم الأداء الوظيفي .. القوى العاملة الصحية .. تقييم الهيئة الطبية (الأطباء)؛ لمعرفة مستوى أداء الرعاية الصحية، باستخدام مؤشرات كمية ونوعية .. الكمية بتحديد معدل عدد الأطباء للسكان، ولعدد الأسرة المستخدمة وللمرضى .. والنوعية باستخدام معدلات نتائج تقديم الخدمات؛ من الشفاء والتحسن والإحالة أو الوفاة، وأخذ رأي المستفيدين من هذه الخدمات المقدمة.
- تقييم الأداء الوظيفي .. القوى العاملة .. تقييم الهيئة الطبية (التمريض)؛ لمعرفة مستوى أداء الرعاية التمريضية، باستخدام مؤشرات كمية ونوعية .. الكمية بتحديد معدلات عدد هيئة التمريض للسكان ولعدد الأسرة المستخدمة وللمرضى، ومعدلات التوازن بين مستويات وفئات هيئة التمريض، وبينهم وبين الأطباء .. والنوعية باستخدام معدلات التحسن للحالات التي تباشرها، وأخذ رأي الأطباء والمستفيدين من الخدمات.
- تقييم الأداء الوظيفي .. القوى العاملة .. تقييم الهيئة الإدارية (الفنية)؛ لمعرفة مستوى الأداء المعاون للخدمات الطبية، باستخدام مؤشرات كمية ونوعية تختلف حسب الإدارة الخدمية الفنية، وترتبط بمراحل تشغيل كل مرحلة، وترتبط بتقييم الأداء الخدمي للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية، بما في ذلك أخذ رأي المتعاملين والمستفيدين من الخدمات المعاونة.
- تقييم الأداء الوظيفي .. القوى العاملة .. تقييم الأداء الوظيفي .. في رأي جمهور المتعاملين والمستفيدين من الخدمات؛ لمعرفة مدى الاستفادة التي تحققت للمرضى من أداء مقدمي الخدمة؛ كمًا وكيفًا .. أداءً وفاعلية .. رضاءً وقبولاً، باستخدام الاستبانات الصحية الطبية الاجتماعية، بمشاركة جميع المعنيين، وتحليل نتائجها، والخروج بتوصيات تفيد القطاع الصحي بكافة مستوياته وإداراته في التخطيط الصحي القومي والمحلي والإقليمي، وفي المستشفيات والإدارات الخدمية التنفيذية، وتحديد نتائج هذه الاستبانات في مؤشرات كمية ونوعية .. الكمية معدل المرضى للسكان وللأقسام العلاجية الداخلية ومعدل الوفيات بالمستشفى .. والنوعية في سلوكيات المرضى تجاه أنفسهم وأهليهم وذويهم، وتجاه مقدمي الخدمات.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- **تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق الحديثة:**

- تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق الحديثة .. طريقة التقييم بالأهداف: باستخدام نماذج يحدد فيها المشاركة بين الرئيس والمرءوسين بالمهام الوظيفية والفترات الزمنية لإنجازها .. ويتم تقييم إنجاز هذه الأهداف في رأي كل منهم، ويرصد التقييم بعد مناقشة نتائج التقييم، واستعراض المشكلات والأخطاء، وكيفية تفاديها .. وتتميز هذه الطريقة بتحقيق المشاركة، وتنمية قدرات المشرفين والمرءوسين، وتحسين الاتصال بينهم، وتعليم الأساليب العلمية السلوكية في إدارة الحوار .. ويتم علاج عيوبها بالتدريب الجيد، وفهم الاختصاصات الوظيفية، وتنمية مهارات الاتصال، والقدرة على تحديد المشكلات وحلها.
- تقييم الأداء الوظيفي .. الطرق الحديثة .. طرق التقييم الجماعي لفريق العمل: باستخدام النماذج المتعددة الحديثة لتقييم الأداء .. ويتميز بشمولية التقييم وبارتباطه بالإستراتيجية التخطيطية، وتحقيق الأهداف المشتركة، وتحفيز الفريق لتحقيق الأداء الجيد .. ويتم علاج عيوبها، بتحديث أساليب بناء فريق العمل ووسائل الاتصال، وتنشيط وسائل تغيير السلوك الإنساني، ومظاهر التنافس الإيجابي، والدعم الإداري للفريق وقيادته ومسئولي التقييم الجماعي.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- **ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في المستشفيات (القوى العاملة الصحية):**

- ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في المستشفيات: مطلب حيوي ومهم، يستوجب القيام به بصفة دورية ولحظية؛ من أجل التصحيح الفوري، وهو عامل جذب للقوى العاملة الصحية من السوق التنافسي، وعامل نجاح إداري مهم؛ لمراجعة الأهداف والخطط التنظيمية.
- ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في المستشفيات: ترتكز أسبابه في ثلاثة محاور سلوكية وظيفية نظامية وتنظيمية إنتاجية خدمية، ويحكمها جميعًا عامل مشترك، هو المحور المهني الإنساني، والتي تنتج عن سوء تطبيق الأسس الإدارية لتقييم أداء العاملين؛ من سوء الاختيار والتسكين وعدم التحفيز وعدم الرضا عن العمل.
- ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في المستشفيات: تحدد الأسس الإدارية لهذه الظاهرة، وأساليب علاجها في ثلاثة عناصر وظيفية خدمية يقدمها الأطباء والتمريض والفنيون والإداريون وجمهور المتعاملين والمستفيدين .. تتفاعل جميعها بتطبيق مبادئ إدارة خدمات المستشفيات، وذلك بالمعايير الكمية والنوعية .. الكمية من تحديد المهام والمسئوليات ومقارنتها بالتنفيذ .. والنوعية من صلاحية إنجاز هذه المهام واستخدام السلطة .. وتحدد أساليب علاجها في الاهتمام بالعاملين؛ انتقاء وتأهيلا وتدريبًا، والاهتمام بتقييم الأداء الوظيفي.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- **ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي (المرءوسين – العاملين – الموظفين):**

- ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في منظمات الأعمال: ظاهرة تستحق الدراسة للمتغيرات المحيطة بالمؤسسات والمنظمات، والتي ينتج عنها انعكاسات سلبية في الأداء أو الإنجاز .. وترتكز أسبابها في ثلاثة محاور سلوكية وظيفية .. نظامية تنظيمية .. إنتاجية خدمية .. ويكمن السبب الحقيقي في المشكلات التقييمية ومقومات التقييم الوظيفي للعاملين.
- ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في منظمات الأعمال: تحدد الأسس الإدارية لهذه الظاهرة، وأساليب علاجها في أربعة عناصر: سوء الاختيار (سلوكيات سلبية إدارية) .. وسوء التسكين للقوى العاملة (سلوكيات سلبية إجرائية عملية) .. وعدم الرضا عن العمل (سلوكيات سلبية .. اشتباكات وظيفية) .. وغياب الدافعية والتحفيز (سلوكيات سلبية شخصية قيادية).. وتحدد أساليب علاجها في الاهتمام بالعاملين؛ انتقاءً وتأهيلا وتدريبًا، والاهتمام بتقييم الأداء الوظيفي جدية وثقة.

التقييم الفردي .. القياس الوظيفي ..

كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات

Hospitals Functional Performance Evaluation (H.F.P.E.)

توطئة:

مفهوم تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات:

H.F.P.E. Concept

تقييم الأداء الوظيفي من المنظور الإداري العام، يؤدي دورًا حيويًا، يتمثل في عنصري التغذية الإدارية المباشرة وغير المباشرة **Administrative Direct and Indirect Feed Back** .. فهو يغذي بطريقة مباشرة التشغيل الاقتصادي للقائمين على تنفيذ العمليات، والمهام المحددة بالواجبات والمسئوليات والأعباء الوظيفية في الجهاز التنظيمي للمؤسسة أو المنظمة، بما يتناسب مع ما تستهدفه من تحقيق أهدافها لإشباع احتياجات المستهلك أو المستفيد .. ويغذي بطريقة غير مباشرة كيفية تحقيق مدى التلاؤم والتناسق بين متطلبات الوظيفة، والجهد الإنساني المطلوب لتنفيذها، وبين ما يتوفر من هذا الجهد لدى شاغليها، وبين ما يدفع مقابل هذا الجهد من حافز مادي ومعنوي .. وإجمالا فإن تقييم الأداء الوظيفي، هو نظام يوفر أساسًا لصالح العمل، بوضع العامل المناسب في الوظيفة المناسبة، ومكافأته المكافأة العادلة.

وتقييم الأداء الوظيفي يقصد به تقييم أداء العناصر البشرية العاملة بالمستشفيات.. لتقييم القوى العاملة الصحية **Health Manpower Evaluation** .. حيث يعتبر تقييم أداء العناصر البشرية التي تعمل بالمستشفيات هو المدخل الأساسي للتقييم الكلي والتقييم الخدمي للمستشفى .. وكلما ارتفعت كفاءة أداء هذه العناصر، كلما ارتفعت كفاءة الخدمات التي تقدمها المستشفى ككل .. ولأن العنصر البشري له الأهمية القصوى، وفي مقام الترتيب الأول للموارد عند ترتيب عناصر العمل المؤثرة في المؤسسات / المنظمات، ويعد مهمًا في القطاعات الإنتاجية السلعية – فهو أكثر أهمية في القطاعات الإنتاجية الخدمية .. المستشفيات، فهو المورد الأول الذي تحرص على اقتنائه وتنميته القيادات الصحية الواعية؛ ولذلك فإن تقييم الأداء الوظيفي من المهام الرئيسية لكل مدير، يقع تحت نطاق إشرافه، أي عدد الأفراد العاملين؛ لما له من فائدة وأهمية في العديد من المجالات التي تتصل بالموارد البشرية، وعلاقاتها بالعمليات الخدمية الإنتاجية.

وإن الأمر الذي لابد من إقراره، هو التأكيد على ما يجب أن يكون عليه الموظفون أو العاملون من معرفة قبل بداية تقييم الأداء الوظيفي. بتحديد مهام عملهم **Job Tasks**، وتحديد المسئوليات **Responsibilities** التي تقع على عاتقهم .. وتلك هي وظيفة المدير المسئول، سواء عن المستشفى بالكامل، أو من الإدارة العليا أو الإدارة الخدمية المسئولة عن الأفراد "إدارة خدمات الموارد البشرية" .. أو عن رئاسة إحدى الإدارات الخدمية التنفيذية (الأقسام الطبية / المهنية / الفنية / الإدارية)، وفي هذا المجال يجب أن يتعرف العاملون على ما يطلق عليه "التوصيف الوظيفي" **Job Description**، والذي يحدد في العناصر التالية:

- المهام الوظيفية **Job Tasks**: تحديد ما هو مطلوب أداؤه بوضوح، والواجبات والاختصاصات، بالاعتماد على التوصيف الوظيفي، والتوصيف السلوكي المتوفر، وأن كلا منهما يكمل الآخر، موضحًا أن الأعمال ليست فوق إمكانيات البشر، وأنه لابد من الالتزام بأولويات العمل.
- أساليب الأداء **Performance Methodology**: أي كيفية إنجاز المطلوب، بشكل تفصيلي، ومحدد للتوقيات، مع الاهتمام بالتدريب المستمر والتدريب في مواقع العمل، كل في تخصصه، موضحًا أساليب المساعدة في التغلب على المشكلات التي تعوق تنفيذ الأداء، وتنفيذ البرامج التدريبية.
- العائد من الإنجاز **Achievement Outcome**: توضيح نتائج إتمام العمل المطلوب أداؤه، مع إبراز النتائج الإيجابية التي تعود عليهم شخصيًا، مثل زيادة

المعرفة .. السمعة الحسنة .. المزايا الإدارية .. الراحة .. الأمان .. وكذلك معرفة النتائج التي تعود على المؤسسة التي يعملون بها .. فالارتقاء بخدمات المؤسسة يزيدهم ثقة بأنفسهم ويرفع معنوياتهم.

- تقييم الأداء Performance Evaluation: اتخاذ إجراءات تقيم ما تم إنجازه من العمل المطلوب، بصورة عملية تجريبية تدريبية، موضحة البرهان على فاعلية تطبيق هذا النظام التقيمي، والأخذ بمقترحاتهم في هذا الشأن، وتدارسها بالمنطق والتجربة والدليل العلمي.
- التحفيز الوظيفي Job Incentives: بالإعلان مسبقًا عن وسائل التحفيز، مثل الإعلان عن حوافز التفوق والإنجاز المتميز والجدية في تنفيذها، وعدم تأجيلها لأي سبب من الأسباب، موضحًا أهمية ذلك كمعيار مقارن للترقي وشغل المناصب الإدارية أو المهنية أو الفنية.

وهكذا فإن تقييم الأداء الوظيفي له من الأهمية التي يظهرها أداء القوى البشرية .. القوى العاملة الصحية .. وانعكاس ذلك على تقديم الخدمة والتقييم الكلي للمؤسسة أو للمستشفى؛ حيث إن علماء الإدارة قد وضعوا المحددات الإدارية للوسائل المستخدمة H.F.P.E. Methodology Administrative Determinants والتي يجب مراعاتها عند التطبيق، في إطار من القيم والسلوكيات التي تمس وتتفاعل مع كل الفئات والمستويات؛ من أجل:

- توضيح الفروق الجوهرية في استخدام الطرق أو الأساليب.
- استخدام الطرق والوسائل الموضوعة، باستخدام معايير كمية أو وصفية أو كليهما.
- تأثير المعايير التنظيمية والتغذية المرتدة ومعيار الوقت، على الطرق والأساليب المستخدمة.
- توظيف تقرير كفاءة الأداء، أو تقرير الكفاية، كأسلوب شامل لتقييم الأداء الوظيفي.

وتطبق هذه الشروط على كافة طرق ووسائل وأساليب تقييم الأداء الوظيفي، التي تستخدم المؤشرات الكمية، في حالة توافر أرقام .. والمؤشرات الوصفية في حالة عدم توافر الأرقام ..

كما سيتبين من خلال عرض بعض الأمثلة التطبيقية لتقييم الأداء الوظيفي للعاملين بالمستشفى من الهيئة الطبية والإدارية والفنية.

■ أهداف تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات:

H.F.P.E. Objectives

يرتبط تحقيق أهداف تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات بأهداف إدارة خدمات الموارد البشرية Human Resources Objectives، في وضع الأسس الموضوعية، بتخطيط القوى العاملة، وإعداد موازنة الوظائف، وذلك على النحو التالي:

- تحديد الأهمية النسبية للوظائف المختلفة.
- تحقيق التناسق الداخلي والخارجي للأجور والمرتبات.
- تحقيق الرضا الوظيفي للعامل، ورضا صاحب العمل.
- تحقيق الترابط بين العمل الذي يؤدى، ومطالب التأهيل والأجر الذي يمنح.
- تحقيق الإعداد الجيد لموازنة الوظائف بصورة فعلية، واستيفاء الوظائف الصورية.
- تحقيق دقة عمليات الاختيار والتعيين والتسكين، وتحديد صلاحية إجراءات الترقية والنقل.
- تحقيق المساعدة الإدارية، بالمشاركة في إعداد البرامج التدريبية والمنح التأهيلية.

وتساهم هذه الأهداف بصورة فعلية في تحقيق محوري الأهداف الإدارية المؤسسية والأهداف الإدارية الخدمية لتقييم الأداء بالمستشفيات.

- **الأهداف الوظيفية:**

Functional Objectives

إن التقييم الموضوعي للأداء الوظيفي له أهداف، وينتج عنه فوائد كثيرة، حيث يساعد المؤسسة أو المنظمة الصحية أو المستشفى في تحقيق أهدافها (أهداف مؤسسية)، التي تساهم في:

- الاختيار Choice: اختيار الأفراد الصالحين للتعيين والتسكين.
- التخطيط Planning: تخطيط القوى العاملة، ومعرفة الاحتياجات منها، وإعادة تشكيلها من خلال معرفة أفضل العناصر.

- الترقية Promotion: تحديد وتوحيد الأسس والمعايير التي تبنى عليها الترقية والمكافآت.
- التنافس الإيجابي Positive Competition: تشجيع التنافس الايجابي بين الأفراد، من خلال تقييم أدائهم، ومناقشتهم في هذا التقييم، ووضع درجات لهم؛ مما يجعل هناك نوع من المقارنة والمفاضلة.
- التقييم الخدمي والكلي Global In-service Evaluation: إمكانية قياس الإنتاجية في الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة، وإجراء المقارنات فيما بينها، وكذلك تقييم جميع أنشطة المنظمة الخدمية.
- التغذية المرتدة Feed Back: عن نتائج التقييم، وإمداد المرءوسين بالمعلومات؛ للتعرف على الموقف الإداري / الحقيقي.

• الأهداف الإدارية:

Administrative Objectives

هذا وتعتبر سياسة تقييم الأداء الوظيفي بمثابة مراجعة ومتابعة كيفية تنفيذ سياسات الأفراد الأخرى، أو بالأحرى كيفية تحقيق أهداف إدارة خدمات الموارد البشرية في تحقيق أهدافها (أهداف إدارية خدمية)، التي تساهم في:

- الاستقطاب Polarization: هل حقق الهدف منه؟ - هل جذب الأفراد المطلوبين فعلا؟ - هل شروطه ومتطلباته كانت موضوعية؟
- الموضوعية Objectivity: الاختيار هل على أسس موضوعية؟ - هل روعي فيه العدالة والحيدة؟ - هل أتي بالأفراد المطلوبين فعلا؟
- الإجراءات Procedures: هل كانت إجراءات التعيين معتمدة أم لا؟ - هل تم وضع الشخص المناسب في المكان المناسب؟
- التدريب Training: هل يحقق الهدف منه فعلا؟ - هل يسد الفجوة بين متطلبات الوظيفة وما تم منها بالفعل؟
- النواحي المالية Financial Affairs: الأجور والمرتبات والحوافز .. هل روعي فيها العدالة؟
- العلاقات الوظيفية Functional Relation .. داخل المنظمة وخارجها .. هل هي في الإطار السلوكي الصحيح؟
- الإنفاق الاستثماري Expenditure Investment على الموارد البشرية .. هل تم أم لا؟ - هل في موضعه أم لا؟ - هل أتى بالعائد المتوقع؟

■ الأسس الإدارية .. تقييم الأداء الوظيفي:

Administrative Foundations H.F.P.E.

حينما يتعلق تقييم الأداء بأعمال الأفراد أو الجماعات تتطلب عملية التقييم الحرص الشديد، والعمل بمقتضى القواعد الإدارية الأصولية؛ تحسبًا للآثار السيئة التي يمكن أن تترتب على عملية التقييم، وحساسية هذا الموضوع؛ لما له من أثر على مستقبل الأفراد وعلى مستقبل المؤسسة أو المنظمة .. هذا وتتحدد الأسس الإدارية في تقييم الأداء الوظيفي في استيفاء أربعة عناصر أساسية، هي:

- استيفاء الشروط الواجب توافرها في تقييم الأداء الوظيفي الجيد والفعال.
- تجنب المشكلات التي قد تواجه وتعوق عملية تقييم الأداء الوظيفي.
- تحديد المسئولية عن تقييم الأفراد في مواقع عملهم ومراكزهم الوظيفية المختلفة.
- ضمانات سلامة تقييم الأداء لتأكيد موضوعية التقييم.

• شروط التقييم الجيد للأداء الوظيفي:

H.F.P.E. Proper Evaluation Conditions

إن التعرف على المهام الوظيفية وكيفية إنجازها والمحددات الإدارية التي تلزم تقييم الأداء الوظيفي، أضاف للعاملين في هذا المجال ضرورة التغيير بشروط أساسية، تجعل من التقييم الوظيفي تقييمًا صادقا وصحيحًا وفعالا .. وهذه الشروط هي:

- الموضوعية Objectivity: التقييم بالاعتماد على أساليب سليمة، والبعد عن التركيز على الأشخاص.
- العدالة Justice: للأفراد والمنظمة بعيدًا عن التحيز والميول الشخصية.

- **الإلمام والمعرفة Knowledge**: إلمام المشرف والقائمين على عملية التقييم بالأهداف المطلوب تحقيقها من التقييم.
- **التوثيق Documentation**: بتدوين الأهداف وخطوات التقييم ونتائج التقييم في مستندات أو سجلات خاصة.
- **المناقشات Discussions**: بمناقشة نتائج وأهداف التقييم مع العاملين أنفسهم قبل القيام بالتقييم.
- **الإعداد الجيد Good Preparation**: لاستمارات التقييم، بحيث لا تترك فرصة للتميز الشخصي أو التفصيل، واختيار أنسب الوحدات للتقييم في مواقع العمل المختلفة.
- **الأسلوب العلمي Scientific Methodology**: في عدم الأخذ بالتوسط في التقييم أو تعميم التقديرات خوفا من عدم العدل.
- **الفروق الجوهرية الفردية Fundamental Individual Differences**: باعتراف المشرف والقائمين على التقييم بأهمية تقييم الفروق الجوهرية الشخصية والخبرات والمهارات بين العاملين.
- **التقييمات السابقة Prior Evaluations**: عدم التأثر بآخر تقييم حدث لهؤلاء العاملين أو من قام به.
- **التدريب Training**: أهمية تدريب المشرفين والمسئولين على عمليات التقييم.
- **توحيد المعايير Standards Unification**: تعميم معايير موحدة ومراعاة للوظائف المتقاربة، بمعرفة أشخاص أكفاء وخبراء، ومراعاة الأسلوب الإنساني.
- **المرونة Flexibility**: البعد عن الجمود في تضييق الوسائل، ومراعاة المرونة؛ للتغير في حالة تغير الأوضاع أو طرق العمل.

- **التعرض لمشكلات تقييم الأداء الوظيفي:**

H.F.P.E. Evaluation Problems

هناك العديد من المشكلات التي تواجه وتعوق عملية التقييم، والتي يجب تجنبها، مثل:

- **حقيقة التقييم Evaluation Facts**: إن الرئيس عليه إبلاغ الحقيقة .. والمرءوس يتجنب الاعتراف بالحقيقة ومواجهة الجوانب السلبية. ويؤدي ذلك إلى التنافر والتباعد بين الرؤوساء والمرءوسين.
- **الميول الشخصية Personal Preferences**: يميل بعض الرؤساء والمشرفين إلى إعطاء تقديرات متفاوتة لكل العاملين وتعميم الحكم على جميع الخصائص.
- **اللين والتشدد Soft and Militancy**: أحيانا يتصف المشرف باللين (إعطاء تقديرات عالية لكل المرءوسين) أو التشدد (بمعنى إعطاء تقديرات منخفضة) .. وبالتالي فإن التقديرات لا تعطي نتائج حقيقية بين مجموعات المرءوسين.
- **التقديرات المتوسطة Average Rating**: وجود اتجاه عام عند أغلب المشرفين، بحيث لا يعطي تقديرات عند طرفي المقياس عالية أو منخفضة، وإنما (يعطون تقديرات متوسطة) لكل المرءوسين .. وفي هذه الحالة فإن المشرف لا يثني على الموظفين ولا يدينهم في نفس الوقت.
- **مشكلات مقابلات ما بعد التقييم Post Appraisal Interview**: والتي تنشأ من عدم فهم كل من المسئول عن التقييم والأفراد محل التقييم، لموضوعية التقييم ومصداقية نتائجه، وأسلوب إدارة هذه المقابلة التي تعد عاملا حيويًا ومهمًا في نجاح التقييم الوظيفي ومصداقية نتائجه والاستفادة منها .. والمشكلة الحقيقية تكمن في ظهور الآثار السلبية لهذه المقابلات، من: الموقف الدفاعي .. التأثير العكسي .. الانتقاد المتبادل .. القبول الظاهري .. سوء الاتصالات .. فقد الثقة .. التأثير السلبي على المشاعر.

- **تحديد مسئولية تقييم الأداء الوظيفي:**

H.F.P.E. Evaluation Responsabilites

من الشائع في كثير من التنظيمات أن المشرفين أو المديرين، هم الذين يقوموا بتقييم

الأداء للمرءوسين (تقييم الرئاسة) Supervisor Evaluation .. وهناك طريقة أخرى يلجأ إليها البعض، وهي أن الزملاء يقيمون بعضهم البعض، على أساس أن الرئيس قد يجهل الكثير عن مرءوسيه (تقييم الزمالة) Peer Evaluation .. كما أن هناك نوعًا من التقييم، يقوم فيه الرئيس بتقييم المؤسسة لرؤوساء آخرين، إلى جانب تقييم مرءوسيه (تقييم جماعي) Group Evaluation .. وهناك وسيلة أخرى، بأن يقيم المرءوس نفسه وفي بعض الأساليب يقيم المرءوس رئيسه (تقييم ذاتي) Self Evaluation.

- ضمان سلامة تقييم الأداء الوظيفي:

H.F.P.E. Procedures Assurance

هي تلك الضمانات التي تؤكد موضوعية التقييم. وتشمل:

- ضمانات تصميم تقرير التقييم Evaluation Report Design: والذي يجب أن يتضمن كافة البيانات والمعلومات والعناصر الضرورية؛ لقياس وتحديد مستوى أداء الأفراد، بما يتلاءم مع نوع وطبيعة العمل أو المجموعة الوظيفية التي ينتمي إليها .. والذي يجب أن يشتمل على بيانات السجلات، وآراء الموظف محل التقييم وبيانات المسئول عن التقييم.
- ضمانات دقة وواقعية التقييم .. Evaluation Objectivity and Accuracy: والذي يستند على بيانات ومعلومات موضوعية، لها أصول، يمكن الرجوع إليها، مثل كمية ومستوى جودة الإنتاج ومعدلات الغياب والشكاوى والجزاءات .. واتباع أسلوب المقارنة للتقديرات المتتالية من مستويين إداريين أو في سنتين متتالين.
- ضمانات المسئول عن التقييم: Evaluation Supervisor Responsibility والذي يجب أن يتوفر لديه الفهم الكامل لعملية التقييم وأهدافها وأسسها الفنية، كما يجب أن يتوفر له الأدوات والتسجيلات والبيانات الكافية، ومراعاة العوامل النفسية في عملية التقييم، بتقليل عدد المستويات الرئاسية. التي تنصب على تقدير الرئيس المباشر، وأن يكون المقيم على صلة وثيقة بأداء الفرد محل التقييم.
- ضمانات العامل محل التقييم: Evaluation Employee Responsibility الذي يجب أن يشارك مشاركة فعلية في عملية التقييم بنفسه، وباختيار ممثل عن العاملين في اللجنة التي تشكل لوضع أو مراجعة أو اعتماد تقارير التقييم، كما يجب أن يتأكد حق العاملين في التظلم من تقدير كفاءتهم، والنظر فيه بالأسلوب الموضوعي.
- ضمانات علانية نتائج التقييم: Evaluation Results Announcement الذي يمنح للعامل فرصة معرفة نقاط الضعف والقوة في إنجازه، ويعطي القيادة مؤشرات عن الصعوبات التي تواجه العامل، ويقلل من فرص التحيز أو المحاباه، ويعطي الرئاسة المباشرة فرصة مقابلات العاملين بعد التقييم؛ لإيجاد روح الثقة المتبادلة والتشجيع والرضا والشعور بالأمان، وضمان التأثير الإيجابي كنتائج التقييم.

■ أساليب تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات:

H.F.P.E. Performance Evaluation Methodology

تتمثل أساليب تقييم الأداء الوظيفي في نوعين من طرق التقييم للأداء الوظيفي:

أولا: طرق التقييم التقليدية (المدخل غير الكمي):

- طريقة الميزان أو الدرجات.
- طريقة الترتيب العام.
- طريقة القوائم.

ثانيًا: طرق التقييم الحديثة (المدخل الكمي):

- طريقة الاختيار الإجباري.
- طريقة الحدث الجوهري.
- طريقة الإدارة بالأهداف.

إن الفروق الجوهرية بين الطرق التقليدية والحديثة Traditional and Modern Fundamental Differences، تتضح في أن جميع طرق التقييم التقليدية تركز على التقييم في الماضي، أي لفترات سابقة وماضية للعاملين،

سواء أكانت هذه سنة أو نصف سنة، وأن الإدارة هي التي تقوم بعملية تحديد مقاييس ومعايير التقييم، ويمثل التقرير الإجمالي للوظيفة الذي يعتمد على توصيف الوظيفة دون توصيفات عمل الوظيفة، ويقوم المشرفون بتنفيذها .. بينما الطرق الحديثة، فإنها تختلف عن الطرق التقليدية، من حيث التركيز على الأداء المستقبلي إلى جانب الأداء الماضي، ويمثل المدخل التفصيلي، الذي يعتمد على تحديد العوامل المكونة لكل وظيفة وقياسها من واقع بيانات وبطاقات الوظيفة وبطاقات شاغل الوظيفة .. وفي بعضها يفضل إشراك العامل نفسه أو المرءوس، في تحديد أهداف معينة يقوم بتحقيقها؛ لإمكانية إجراء عملية التقييم، والمشاركة في تحديد أسلوب التقييم الملائم.

وما بين الطرق التقليدية والحديثة، يستخدم أسلوب التقارير التي ترفع عن العاملين من رئاستهم المباشرة أو غير المباشرة إلى الإدارة العليا .. ويطلق عليها تقارير الأداء الوظيفي Functional Evaluation Reports .. "تقرير كفاءة الأداء" Functional Efficiency .. أو "تقرير فاعلية الأداء" Functional Evaluation Efficiency .. وتعتبر الطريقة الأكثر موضوعية التي تستخدمها الإدارة في عملية تقييم الأفراد هي تقارير تقييم الأداء الوظيفي .. مثال ذلك أن الحكم على شخص معين بأنه اجتماعي وآخر بأنه انطوائي، لا يكون كافيًا لتقييم نتائج عمله .. فنجد أن تقييم الأداء الوظيفي، يرتبط بالتحليل الوظيفي والتدريب؛ لأن التحليل الوظيفي يستخدم فيه معايير، مثلما يتم في عمليات التقييم والتدريب، ويوضح الدور المطلوب لسد الفجوة بين متطلبات الوظيفة وما تم منها فعلا.

وأن اختيار أي من الطرق التقليدية أو الحديثة لتقييم الأداء الوظيفي، يعتمد على عوامل مهمة، منها المؤشرات التنظيمية والمعلومات المرتدة، ومعيار معامل الوقت؛ لإنجاز الأعمال على النحو التالي:

- المؤشرات التنظيمية Organizational Indicators: تؤثر على اختيار طريقة التقييم، كما يؤثر غرض الإدارة من التقييم على عملية التقييم ذاتها، مثل التقييم بهدف الترقي، أو زيادة الأجور، أو معرفة مواطن الضعف في مقدمي الخدمة.
- المعلومات المرتدة Information Feedback: تعتبر من صميم التقييم الجيد للوظيفة .. وأن تقييم الأداء على فترات .. ثلاثة شهور أو ستة شهور، يتيح للموظف تقييم نفسه، وتقييم أدائه أولا بأول، مما يجعل من الاعتماد على المعلومات المرتدة في اختيار طريقة التقييم عاملا جوهريًا.
- معيار معامل الوقت Time Factor Standard: عامل مهم جدًا يرتبط بالمهارة وكفاءة الأفراد، بمعنى أن العمل الذي يستغرق يومًا واحدًا لإنجازه لا يفضل إنجازه في أكثر من ذلك ولا في أقل من ذلك .. فقد يكون في الحالة الأولى تقصير، والثانية قد يكون عدم إتقان، وقد يرى البعض أنها إيجابية تعبر عن المهارة الفائقة .. ولكن في حقيقة أمور التقييم الموضوعية كلاهما تقصير، يستوجب إعادة النظر في أسلوب تقييم الأداء الوظيفي، البحث عن أسباب الانحراف في أي منهم، وتصحيحه، وإعادة النظر في معيار الزمن المناسب للعمل المطلوب إنجازه.

هذا وتعد الرقابة على وظائف إدارة خدمات الموارد البشرية Human Resources Functional Evaluation جزءًا مهمًا من الرقابة الوظيفية أو تقييم الأداء الوظيفي؛ حيث إنها الإدارة المسئولة عن تطبيق الوظيفة الإدارية المتعلقة بضبط وتنسيق الأنشطة للأفراد وفقًا للاستراتيجيات والخطط القومية والمؤسسية، والتي يتم إعدادها مسبقًا، على أساس تحليل أهداف المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، وذلك من خلال تقييم تحقيق السياسات الإدارية للموارد البشرية بالمستشفى، والتي تتمثل في إجراءات التقييم الموضوعية، ومنها التوعية الرقابية، والحوافز التشخيصية، والاهتمام بالروح المعنوية،وفعالية البرامج التدريبية التنموية، وجدية بحث الشكاوى.

أسس زيادة فاعلية تقييم الأداء الوظيفي:

H.F.P.E. Performance Evaluation Effective Foundations

مقومات نظام تقييم الأداء:

في ضوء التطبيق العملي للعناصر الثلاثة الإدارية الأساسية لزيادة فاعلية تقييم الأداء الوظيفي (التقييم الجيد - البعد عن المشكلات - تحديد المسئول) - فإن زيادة فاعلية تقييم الأداء، والوصول إلى الإيجابية المرجوة، والبعد عن السلبية غير المرغوبة في تقييم الأداء الوظيفي، إنما يتحقق من خلال المحددات الإدارية

التقييمية H.F.P.E. Evaluation Administrative Determinacy التالية:

- المعلومات المرتدة عن نتائج تقييم الأداء Information Feedback: بإمداد العاملين بصورة تفصيلية وواضحة بتيار مستمر من نتائج التقييم الدوري، وقد يتم ذلك شفهيًا وتحريريًا .. المهم أن يكون واضحًا ومخصصًا وفي التوقيت المناسب .. وفي حالة إعطاء معلومات مرتدة عن الأداء السيئ، يجب أن يكون التركيز على الأداء ذاته، وليس على الشخص، كما يجب عدم إهمال الجوانب المضيئة في الصورة؛ لأن الصورة لن تكون كلها قاتمة بالطبع.
- الاهتمام بالتحفيز الفوري والثناء الشفهي Immediate Motivation: على كل أداء جيد حتى ولو كان بسيطًا، وأن يكون ذلك عقب الأداء مباشرة؛ حتى يصبح التحفيز أكثر إيجابية ومحفزًا للآخرين، وليس معنى ذلك بالطبع إهمال الوسائل الأخرى في التحفيز.
- تذليل العقبات Overcoming Obstacles: التي قد توجد في بيئة العمل الداخلية، ويكون من شأنها تعطيل حسن سير العمل، وتدريب الموظفين على التعامل مع تلك المعوقات؛ للتقليل من آثارها على الأداء الفعال.
- إحاطة العاملين بتعديلات المسئوليات Inform Employee About Responsibilities Alterations: وفقا لتحديث الأعمال، خاصة التعديل الذي يطرأ على أولويات العمل، ولا بأس من إقناعهم بأسباب تغير الأولويات التي سبق الاتفاق عليها والعمل بها.
- التخلص من نتائج التقييم السلبي Negative Evaluation Deletion: بمراعاة كل الظروف التي قد تسمح بإثابة المهمل؛ لأن ذلك من شأنه تشجيع الاستمرار في الإهمال والأداء السيئ، كما يقتل الحافز لدى المهتمين بإجادة العمل والتفوق عليه.
- الحرص على استخدم الحوافز السلبية Negative Incentives Careful Use: بالنسبة للحالات التي يستمر فيها الأداء السيئ، والبعد عن العقاب بقدر المستطاع.
- مساعدة العاملين في حل مشكلاتهم الشخصية Employee Problems Solving .. دون التدخل المباشر فيما لا يرغبون الإفصاح عنه، وإذا كان الأمر مستعصيًا، أسند العمل لشخص آخر.

تقييم الأداء الوظيفي – الطرق التقليدية

H.F.P.E. Evaluation Traditional Methods

طريقة الميزان / الدرجات:

Balance Scoring Methods

المضمون Content:

يستعمل المسئول عن التقييم نموذجًا، يتضمن خصائص أو صفات معينة، يريد الحكم عليها في أداء مرءوسيه، وأمام كل صفة خط أو ميزان يبدأ من الصفر وحتى عشرة أو عشرين، ويضع المقيم علامة عند النقطة أو الخط الذي ينطبق على الشخص، فيما يتعلق بهذه الصفة، وكذلك باقي الصفات أو الخصائص، ثم نحصل في النهاية على تقييم من خلال مجموع الدرجات لكل فرد، ومن هذه الخصائص:

- جودة العمل.
- الالتزام بالمواعيد.
- التعاون مع الزملاء.
- حب العمل.
- سرعة إنجاز العمل.

المميزات Features:

- طريقة سهلة.
- طريقة بسيطة.
- تعتبر الطريقة الأكثر شيوعًا.
- تسمح بالتبويب الإحصائي.

العيوب Defects:

- تجعل هذه الطريقة لكل الخصائص أو العوامل أوزانًا متساوية؛ مما لا يظهر أهم هذه العوامل ثم الذي يليه في الأهمية.
- تظهر فيها كثيرًا أخطاء التحيز والخوف من عدم العدل، والتأثر، والتعميم، والخوف من المساءلة.

أسلوب علاج العيوب:

Defects Treatment

- يمكن أن يتم التغلب على عيوب هذه الطريقة عن طريق عمل مسافة عند كل صفة من الصفات أو العوامل؛ ليشرح المسئول عن التقييم سبب اختيار نقطة معينة لهذا العامل، أو وجود مسافة في نهاية الاستمارة؛ لشرح ذلك على جميع العوامل.

■ طريقة الترتيب العام:

Overall Ordering Methods

المضمون :Content

يقوم المسئول عن التقييم في هذه الطريقة – وهو في أغلب الأحيان المشرف على العمل – بترتيب مرءوسيه، أي الأشخاص المراد تقييمهم، ترتيبًا تنازليًا من الأحسن إلى الأسوأ طبقًا لمستويات أدائهم، أو عن طريق ترتيب الأحسن والأسوأ من كل قسم.

المميزات :Features

- طريقة سهلة.
- طريقة بسيطة.
- تتمشى مع طبيعة عمل المشرف.

العيوب :Defects

- لا تعطي صورة واضحة ومحددة عن أداء العاملين.
- تفترض أن الفروق بين مراتب الوظيفة متساوية.
- يتم تقييم الفرد ككل، وليس تقييم خصائص وعوامل محددة.
- يحدث بها كثير من الأخطاء الإنسانية، مثل التحيز والتأثير.
- لا تسمح بإجراء المقارنة بين العاملين.

أسلوب علاج العيوب:

Defects Treatment

- يمكن التغلب على عيوب هذه الطريقة بعمل مقارنات بين عامل معين وبين ثلاثة في نفس مجموعة العمل .. ويتم ترتيب العامل على حسب عدد المرات التي تميز فيها. ويعتبر هذا الحل صعبًا أيضًا إذا كان عدد العمال كبيرًا.

■ طريقة القوائم:

Listening Methods

المضمون :Content

يستعمل المسئول عن التقييم قائمة، تحتوي على عدد من الجمل المتنوعة، التي تصنف مستويات الأداء المختلفة، ويمكن أن يكون بها جمل نمطية لكل نوع من الأعمال، بحيث تكون هذه الجمل دقيقة وسهلة الفهم وموضوعية.

المميزات :Features

- تتميز بالدقة.
- الموضوعية.
- تركز على الأداء الفعلي للموظف.

العيوب :Defects

- ليس كل المشرفين على إلمام كامل بجميع الوظائف.
- يمكن أن تتأثر بالأخطاء الإنسانية مثل التحيز.

أسلوب علاج العيوب:

Defects Treatment

- مشاركة المشرفين والمرءوسين في وضع هذه القوائم أو تعديلها.
- إعادة النظر في القوائم الموضوعة ونتائج التقييم في كل مرة.
- وضع بعض الجمل غير النمطية، التي تعطي مؤشرًا عن الأخطاء الإنسانية.

تقييم الأداء الوظيفي – الطرق الحديثة

H.F.P.E. Evaluation Modern Methods

■ طريقة الاختيار الإجباري:

Forced Choice Methods

المضمون :Content

يتم التقييم في هذه الطريقة، من خلال استخدام استمارة، بها مجموعات من الجمل، كل مجموعة تحتوي على أربع جمل .. اثنتان منها تمثلان الصفات المرغوبة، واثنتان تمثلان الصفات غير المرغوبة .. ويقوم المسئول عن التقييم – وهو

غالبًا المشرف على العمل - باختيار واحدة من الجملتين المرغوبتين وواحدة من الجملتين اللتين يمثلان الصفات غير المرغوبة .. ولا يعلم المسئول عن التقييم الوزن أو القيمة الحقيقية للجمل الأربعة، ومن ثم لا يستطيع أن يقيم تبعًا للتفضيل الشخصي، ولا يعلم أي هذه الجمل حسن وأيها سيئ، وبالتالي يكون التقييم موضوعيًا؛ حيث إن المسئول عن التقييم يختار العبارات التي تصف سلوك الموظف فعلا، وليس على أساس أن واحدة أحسن من الأخرى.

وتعتمد هذه الطريقة أيضًا على أن جملة واحدة فقط من الجملتين تعبران عن الصفات المرغوبة، والمسئول عن التقييم حين يقرأ العبارات لا يدري أي منها سيحسب في صالح الموظف وأيها ضد مصلحته، وتكون الإدارة فقط هي التي تحتفظ بعملية حساب التقييم النهائي.

المميزات Features:

- تتميز هذه الطريقة بأن تقييم الأداء يتم بموضوعية.
- ينعدم فيها التدخل الشخصي والتحيز.
- تقل فيها جدًا الأخطاء الإنسانية مثل التأثر.

العيوب Defects:

- تعتبر طريقة مكانية؛ لأن من اللازم إنشاء جمل خاصة لكل وظيفة على حدة.
- تكلفتها كبيرة إذا ما طبقت بالأسلوب الصحيح.
- المسئول عن التقييم لا يعلم أوزان الجمل أو قيمتها، وبالتالي لا يعرف الأساس الذي يبني عليه عملية التقييم.
- توحي بأن الإدارة لا تثق بالمسئول عن التقييم أو القائم بعملية التقييم.
- لا تسمح بأن يناقش المسئول عن التقييم خطوات ونتائج التقييم مع مرءوسيه.

أسلوب علاج العيوب:

Defects Treatment

- توضيح الأمر للقائمين على التقييم وللمشرفين على العمل، بموضوعية هذه الطريقة، وأن استخدامها لا يعني تجاهلهم.
- السماح للقائمين على التقييم وللمشرفين، بمناقشة نتائج التقييم مع المرءوسين بعد مناقشتها، والاستقرار على هذه النتائج، أو تعديلها مع الإدارة العليا.

■ طريقة الحدث الجوهري:

Essential Event Methods

المضمون Content:

وتعني هذه الطريقة بأن يتم رصد سلوك الفرد، وملاحظة أجزاء من هذا السلوك عند التعرض لحدث ما أثناء العمل، وتعد عملية الرصد هذه علامة ومؤشرًا على نجاح الفرد أو فشله على حسن أدائه أو قصوره، أو عن زيادة كفاءته أو انخفاضها .. ويتم هذا الرصد أثناء مواجهة الأفراد لحدث جوهري، مثل زيادة الضغوط وأعباء العمل، ولا يكون الحدث في حد ذاته هو محل الاهتمام، بينما يكون سلوك الفرد فيه وتصرفه هو الذي يتم رصده .. ومن خلال العديد من الأحداث الجوهرية التي يقوم المشرف برصدها للعامل، يتم تسجيل سلوك العامل المسئول عن التقييم أو المشرف على العمل، ومن ثم التقييم لأدائه.

المميزات Features:

- تعطي هذه الطريقة مقاييس موضوعية؛ لأن هذه الطريقة تركز على حقائق محددة.
- لا تعتمد هذه الطريقة في الحكم والتقييم على الذاكرة؛ لأن التقييم لا يتم في نهاية فترة ماضية.
- توضح هذه الطريقة نواحي وجوانب القصور في أداء الموظف السلوكي.
- تساعد هذه الطريقة على مناقشة المرءوسين في نواحي الضعف والقصور، وإمكانية تلافيها وتحسين الأداء.

العيوب Defects:

- تضطر هذه الطريقة المسئول عن التقييم أو المشرف لملازمة مرءوسيه أو العمال باستمرار، ومراقبتهم أثناء الحدث.
- تجعل المسئول عن التقييم دائمًا يضع أنفه في كل ما يفعله العمال أثناء الحدث؛ مما يؤدي إلى الضيق والضجر من كليهما.
- تجعل عند العمال إحساس بأنهم مراقبون؛ مما يجعلهم يعطون انطباعًا مختلفًا عن تصرفاتهم الحقيقية.

أسلوب علاج العيوب:

Defects Treatment

- تكليف المرءوسين أو بعض منهم - ويتم اختيارهم بمعرفتهم وبصفة دورية - بإعداد تقرير جماعي عن تصرفاتهم

مجتمعة خلال الحدث، مع توضيح موقف كل منهم أثناء الحدث.

- على أن يشمل التقرير إيضاح وسائل العلاج لما تم من تصرفات سلبية، ويقارن هذا التقرير الجماعي مع تقرير المشرف.

طريقة التقييم بالأهداف:

Objectives Evaluation Methods

المضمون Content:

يقوم المرءوس بالإلمام بالخطوط العريضة لوظيفته، وتلخيصها، ويقوم المسئول عن التقييم (المسئول أو رئيسه) مع الموظف، بمناقشة هذا الملخص، من حيث الاختصاصات الوظيفية، والتعديل فيه إن دعت الحاجة لذلك، ووضع صياغة نهائية له .. ويحدد المرءوس أهدافا معينة، يحققها في فترة محددة، ويناقش ذلك مع المسئول عن التقييم (المسئول أو رئيسه)؛ للاتفاق على وسائل التحقيق والواجبات، مثل إنتاج قدر من الأعمال خلال فترة ستة أشهر مثلا .. ويقوم المرءوس بتقييم نفسه بعد انتهاء الفترة تقييمًا فعليًا وموضوعيًا معززًا بالأرقام والإحصائيات والمعلومات، ثم يقوم المسئول عن التقييم (المسئول أو رئيسه) والمرءوس مجتمعين، بمناقشة التقييم، واستعراض المشكلات والأخطاء، وكيفية تفاديها لتحسين الأداء، كما يتم وضع برنامج جديد لفترة جديدة بأهداف جديدة، يحددها المرءوس، ووسائل تحقيقها؛ لكي تتمشى مع أهداف المنظمة.

المميزات Features:

- اهتمامها الرئيسي بالأداء المستقبلي للفرد.
- تهدف إلى تنمية قدرة الفرد على تحديد أهدافه، وتحديد سبل تحقيقها.
- تنمي قدرة الفرد على تحليل قدراته، ومعرفة قدراته، والحكم على أدائه بنفسه.
- تركز على نواحي وإنجازات محددة، وتتماشى مع الاعتماد على قياس صفات الفرد.
- تشمل تقييمًا للمشرف أو الرئيس، إلى جانب تقييم المرءوس في نفس الوقت.
- تعتبر تدريبًا فعليًا للمشرف، وتنمية لقدراته.
- توفر إمكانية مناقشة المشرف أو الرئيس مع مرءوسيه في وضع الأهداف .. طرق تحقيقها .. دراسة المشكلات .. معالجة الأخطاء.

- تحسن الاتصال بين المشرف أو الرئيس والمرءوس، وتقوية العلاقة بينهما في محيط العمل؛ لما فيها من تبادل لوجهات النظر وتبادل للأفكار والمقترحات.

العيوب Defects:

- تقيس أداء الموظف في الوظيفة الحالية، ولا تعطي مؤشرًا لنجاحه في وظائف أخرى.
- تفترض أن الرئيس أو المشرف يفهم واجباته وسلطاته جيدًا.
- تركز أكثر على النتائج، وليس على الطرق التي توصل إلى هذه النتائج.
- تصلح لمستوى معين من الوظائف (مستوى إداري عالٍ ومتوسط).
- تصلح للوظائف التي تتضمن قدرًا كبيرًا من التفكير وحرية التصرف، ولا تصلح لغير ذلك من الوظائف.
- صعبة التنفيذ في المستويات الأدنى من الهيكل التنظيمي.

أسلوب علاج العيوب:

Defects Treatment

- الاهتمام بالعاملين، وتدريبهم من حيث إتقان العمل ومحتواه المهاري، من حيث فهم متطلبات الوظيفة .. فهم الاختصاصات الوظيفة .. معرفة علاقة الوظيفة بالوظائف الأخرى .. تنمية القدرة على تحديد أهداف واقعية عملية .. حرية التصرف وإبداء الرأي والأفكار.
- الاهتمام بالرؤساء أو بالمشرفين وتدريبهم، من حيث: تنمية مهارات الاتصال .. تنمية القدرة على تحديد المشكلات وتحليلها ودراسة أسبابها وطرق حلها .. تنمية مهارات التوجيه والقيادة.

التقييم الجماعي لأداء الأفراد:

(تقييم فريق العمل)

Group Evaluation Methods
Team Work Evaluation

المضمون Content:

إن دور فريق العمل في خدمات العديد من المؤسسات وعلى الأخص في المستشفيات – أصبح محور الاهتمام على كل المستويات الإدارية تشكيلا وأداء؛ الأمر الذي أصبح يستوجب النظر إلى تقييم

أداء فريق العمل، كتقييم جماعي، وليس كتقييم فردي لكل عضو من أعضاء الفريق؛ لأنه من المفترض أن أداء فريق العمل من خلال إعمال مظاهر التدقيق الإيجابي، لا يصاحبه إخفاق، وبالتالي لا يحدث عنه انحرافات، وذلك باستخدام الأساليب الحديثة في تقييم الأداء الوظيفي بعد تطور صلاحيتها؛ للتمشي مع التقييم الجماعي، أو باستخدام النماذج الخاصة بالتقييم الجماعي، والتي يضعها أو يحورها فريق تقييم الأداء بالمستشفى، والممثل في رئاسة فريق العمل؛ لتصبح متفقة وأهداف العمليات والأنشطة والمهام الموكلة للفريق.

المميزات Features:

- شمولية التقييم لكافة السمات الإدارية والتنظيمية والمهنية والفنية لفريق العمل.
- التخطيط الجيد وإستراتيجية التنفيذ المرتبطة بالجدول الزمني، وتحقيق التكامل بين مستويات الأهداف المشتركة للفريق.
- التمكين من الوصول إلى أسلوب الابتكار الإبداعي والريادي كأساس لعمل الفريق.
- يساعد على ديناميكية الأداء والإنجاز لفريق العمل.
- التفاعل الإيجابي مع المؤثرات الداخلية والخارجية.
- تحقيق الأهداف أو تعديلها إذا لزم الأمر.

العيوب Defects:

إن تقييم الأداء الجماعي يواجه صعوبات، إذا لم يتم التغلب عليها، تعد بمثابة عيوب تقييم الأداء الجماعي، ومن هذه الصعوبات:

- الاعتماد على محددات كثيرة ومتداخلة، منها قياس جهود جميع الأفراد العاملين في فريق العمل، سواء أكان من الهيئة الطبية .. أطباء أو هيئة تمريضية أو عمالة من الفنيين والمهندسين أو إداريين متخصصين وغير متخصصين.
- قياس كافة الجهود المبذولة من أجل تنفيذ مهام وأنشطة فريق العمل؛ للوصول بالأداء الخدمي إلى أرقى مستوياته.
- صعوبة توافر المعايير المحددة لقياس العمليات والأنشطة والمهام المختلفة لتقييم الجهود، سواء أكانت يدوية أو ذهنية.
- صعوبة توافر المعايير الوظيفية، والتي يجب أن تنبئ في معظم الأحيان عن مهارة فريق العمل في أداء الخدمات التي يقوم بها، والتي يجب أن تكون معايير موضوعية في المقام الأول.

أسلوب علاج العيوب:

Defects Treatment

يتضمن أسلوب علاج العيوب في تقييم أداء فريق العمل أو تقييم أداء العمل الجماعي، التغلب على الصعوبات التي سبق الإشارة إليها، ويتم ذلك من خلال عدة محاور، من أهمها:

- تحديث أساليب بناء فريق العمل بالمستشفى، كأسلوب من أساليب التطوير التنظيمي وبصفته جزءًا من التنظيم الإداري، ومدخلا لحل المشكلات التي تعوق الإدارة.
- تنشيط وسائل تغيير السلوك الإنساني المتبعة مع الأفراد أعضاء فريق العمل؛ باعتبار أن تواجدهم داخل الفريق، يكثر من الاحتكاك بينهم، وبالتالي فإن سلوكهم هو جزء من أدائهم لأعمالهم.
- تفعيل وسائل الاتصال بين أعضاء فريق العمل والإدارة الخدمية المنوط بهم أداء الواجبات الوظيفية لها .. والإدارات الخدمية التنفيذية الأخرى والإدارة العليا.
- تعظيم مظاهر التنافس الإيجابي داخل الفريق، من حيث قياس رفع التعاون والتفاهم بين أعضاء الفريق، والتزام الفرد داخل الفريق بسلوك أسمى وخلق أقوم.
- تطابق الأداء الجماعي مع تكامل خصائص المهام التي لا يمكن أن تتجزأ، بل تتكامل مع بعضها .. وتحديد الصلاحيات، وهي صلاحيات منفردة ومحددة لكل عضو في فريق العمل .. والالتزام بالمسئوليات، وهي مسئولية جماعية، فلا مسئولية فردية في أداء فريق العمل.
- دعم قوة القيادة والسلطة، المتمثلة في رئيس فريق العمل، وهو الذي يحاسب عن إنجاز فريق العمل؛ لأن لديه كافة مقومات الرقابة المتعارف عليها، من المعايير والقياس والتقييم، وكذلك تصحيح الانحرافات في الإطار الكلي لأهداف الإدارة الخدمية التنفيذية التي يعملون فيها، وفي إطار أهداف المستشفى ككل.

نماذج تطبيقية – تقييم الأداء الوظيفي القوى العاملة الصحية

H.F.P.E. Health Manpower Applied Perspective

نعرض في المنظور التطبيقي لوسائل تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفى، التعرف على كيفية تنفيذ نماذج تقييم الأداء للقوى العاملة الصحية بالمستشفى، ومنها:

- تقييم الأداء الوظيفي للهيئة الطبية – الأطباء.
- تقييم الأداء الوظيفي للهيئة التمريضية – هيئة التمريض.
- تقييم الأداء الوظيفي للهيئات الفنية المعاونة.
- تقييم الأداء الوظيفي للهيئة الإدارية.
- تقييم الأداء الوظيفي في رأي مستخدمي الخدمة (جمهور المرضى والمترددين).

هذا وقد حددت منظمة الصحة العالمية أحد المعايير والمؤشرات التي يتم الاعتماد عليها في تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات، وهي بالحد الأدنى:

عدد الأسرة/ طبيب	٤–٥ سرير
عدد الأسرة / ممرضة	٢–٥ سرير
عدد الأسرة / صيدلي	١/ ١٠٠ سرير
عدد أخصائي تغذية	١/ ١٠٠ سرير
عدد أخصائي تحاليل	١/ ١٠٠ سرير
عدد أخصائي تسجيل طبي	١/ ١٧٥ سرير
عدد أخصائي خدمة اجتماعية	١/ ١٧٥ سرير
عدد أخصائي علاج طبيعي	١/ ١٧٥ سرير
عدد مرضى العيادة الخارجية/ طبيب	١٥ مريض/ للطبيب

وقد تختلف هذه المعايير في اختلاف التوجه السياسي الصحي بالإقليم أو المنطقة، باختلاف التوجه الخدمي للمستشفى، ولكنها في كل الأحوال، تؤخذ كمؤشر معياري قابل للتعديل، وفقاً لرأي الإدارة العليا واللجان المنبثقة عن مجلس إدارة المستشفى والهيئة الطبية المشاركة في الأداء الخدمي الطبي والصحي.

تقييم أداء الهيئة الطبية – الأطباء:

H.F.P.E. Medical Corpse - Physicians

أهمية الهيئة الطبية (الأطباء):

Professional Importance

تتضح أهمية الأطباء في أنهم العمود الفقري للرعاية الصحية Health Care في خدمات المستشفيات، من حيث التخطيط للسياسات الصحية وتنفيذها والرقابة عليها؛ حيث:

- هناك اتفاق عام، بأنه لا مستشفى بدون طبيب.
- يلعب الأطباء الدور الحيوي في علاج المرضى.
- الطبيب هو الذي يضفي الصفة الطبية والعلاجية والرقائية في جميع الأماكن الصحية.
- تعتبر أهم مراحل العلاج هي مرحلة التشخيص التي يقوم بها الطبيب.
- الطبيب مسئول عن مراحل الرعاية الصحية بأدوارها المتعددة في النظم الفرعية داخل النظام الرئيسي لتقديم الخدمات الصحية الطبية المتكاملة.

المؤشرات الكمية لتقييم أداء الأطباء:

Quantitative Indicators

يمكن من خلال التعرف على بعض المؤشرات الكمية، والتي هي عبارة عن أرقام وإحصائيات – معرفة تقييم الأداء للأطباء، حيث:

- معدل الأطباء بالنسبة للسكان .. كلما زاد عدد الأطباء كان أفضل، والعكس صحيح .. الدول النامية ١:٨٠٠٠ في الدول المتقدمة ١:٨٠٠ .. هذا المعدل يختلف في البلدان النامية أو المتقدمة من بلد لآخر، ويختلف من سنة لأخرى.
- معدل الأطباء بالنسبة للأسرة العلاجية .. كلما زاد عدد الأطباء بالنسبة للأسرة كان أفضل، والعكس صحيح .. الدول النامية ١:١٦٠٦ في الدول المتقدمة ١:٦ .. هذا المؤشر سيكون مقبولا؛ لأنه ليس هناك نمط معين لتواجد الأطباء بالأقسام الداخلية أو الخدمات المكملة لها، كما أنه يختلف من بلد لآخر ومن مستشفى لأخرى.

- معدل الأطباء بالنسبة للمرضى .. كلما زاد عدد الاطباء بالنسبة للمرضى كان أفضل، والعكس صحيح .

المؤشرات النوعية لتقييم أداء الأطباء:

Qualitative Indicators

ويوضح هذا العنصر التقييم الكيفي أو النوعي للأطباء، وذلك من خلال المنتفعين بالخدمة والمعاونين للخدمة:

- المنتفعون بالخدمة (المرضى والجمهور): في الاستماع لآرائهم في شأن الخدمات التي تقدم لهم، سواء خدمات علاجية أو وقائية في كل الإدارات الخدمية التنفيذية .. ويمكن تنفيذ ذلك بسهولة من خلال:

- إعداد استمارة استبانة، تستوفى بمعرفة المريض عند الخروج، أو بمعرفة مرافقه وذويه.
- الدراسة الجادة والموضوعية لشكاوى المرضى أولا بأول، وعدم تأخير دراستها، أو عدم اتخاذ قرار إيجابي بشأنها، مهما كانت بساطة هذه الشكاوى من وجهة نظر القائمين على تنفيذ الخدمة.

- المعاونون في تقديم الخدمة .. الممرضات والإداريون والفنيون: في الأخذ برأي المعاونيين، من حيث:

- كفاءة الأطباء في الإشراف والتوجيه والتنسيق والتعاون والاتصال.
- معرفة درجة وسرعة استجابة الأطباء عند الاستدعاء ليلا، وعند المرور على المرضى، والتأكد من قيام كل المعاونيين بواجباتهم.

وهذه المؤشرات النوعية يسهل تنفيذها من خلال عملية التقييم المزدوج **Pear Evaluation**، ويعني ذلك أن كل مسئول عن تقديم خدمة يقيم زميله .. وكذلك من خلال عملية التقييم العمودي، وهي أن يقوم المرءوسون بتقييم رؤسائهم **Perpendicular Evaluation**، والتي يجب وضعها في الاعتبار عند تقييم الأداء الوظيفي للأطباء، خاصة إذا ما احتوى ذلك على تقييم بناء وموضوعي.

تقييم أداء الهيئة الطبية .. التمريض:

H.F.P.E. Medical Corpse - Nurses

أهمية الهيئة الطبية .. التمريض:

Professional Importance

يتضح الدور الحيوي للرعاية التمريضية **Nursing Care** في تقديم الخدمات الصحية والطبية، حيث إن:

- الممرضة هي الشخصية التي تكون على اتصال مباشرة ودائم بالمرضى.
- الممرضة تقدم الرعاية التمريضية للمرضى وفقا للاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- الممرضة هي حلقة الاتصال بين الطبيب المعالج والمريض وأهله وذويه.
- الممرضة تعتبر من أكثر العناصر التي يمكن أن تكون سمعة طبية عن المستشفى وارتفاع مستوى الخدمة.

المؤشرات الكمية لتقييم أداء هيئة التمريض:

Quantitative Indicators

إن المؤشرات الكمية تهدف الى معرفة مدى كفاية عدد الممرضات الحالي لاداء الخدمات التمريضية المتنوعة والمتطورة .. وذلك من خلال معرفة:

- **معدل ما تخدمه الممرضة من السكان:** فكلما زاد عدد التمريض بالنسبة لعدد السكان كان أفضل، والعكس صحيح .. في الدول المتقدمة ٥٧-٧٠ ممرضة لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة من السكان، وفي الدول النامية ١٠/٢٥ لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة .. هذا المؤشر قد يختلف من بلد لآخر، ومن محافظة لأخرى، ومن مستشفى لأخرى.
- **معدل ما تخدمه الممرضة من أسرة علاجية:** كلما زاد عدد التمريض بالنسبة لعدد الأسرة كان أفضل، والعكس صحيح .. في الدول النامية ٢/٧ سرير .. هذا المؤشر ليس ثابتًا أو جامدًا، فأحيانًا يصل إلى ممرضة للسرير .. وهو في زيادة مضطردة، مع زيادة عدد كليات التمريض ومدارس التمريض.
- **معدل أو نسبة الممرضات الى عدد الأقسام الداخلية:** كلما زاد عدد التمريض

بالنسبة لعدد المرضى بالقسم الداخلي كان أفضل، والعكس صحيح.

- التوازن بين خريجات كليات التمريض والمعاهد وبين خريجات مدارس التمريض: لاعتبار وجود تناسب في القيادات الإشرافية والإدارية في التمريض في الدول النامية ١:٧، وفي الدول المتقدمة ١:٥ بالمقارنة بأعداد المشروعات الصحية.
- التوازن بين أعداد الأطباء وعدد هيئة التمريض بالمستشفيات: لكي لا يزيد العبء على الأطباء أو العكس، نجد أن الممرضات تقوم بكثير من الأعمال التي ليست من مسئولياتها.

المؤشرات النوعية لتقييم أداء هيئة التمريض:

Qualitative Indicators

يمكن الوقوف على كفاءة الخدمات التمريضية وتقييم أداء هيئة التمريض، من خلال استطلاع آراء الفئات ذات العلاقات الخدمية لهيئة التمريض، ومنهم:

- رأي الأطباء في أداء التمريض، من حيث: كفاءة الاستجابة للتعليمات .. التعاون والتنسيق في الخدمات .. المقترحات في شأن الاستمرار الوظيفي أو النقل إلى وظيفة أخرى .. الاحتياج للمزيد من التأهيل أو التدريب.
- رأي الجمهور من المرضى والمترددين .. في جوانب المعاملات الطبية والإنسانية، من حيث: المهارة .. النظام .. الأسلوب.
- رأى الزملاء من أعضاء هيئة التمريض .. السلوك في مجال عملهم، من حيث: المعلومات الفنية .. الدورات التدريبية .. المعوقات الإدارية.. سوء التوزيع .. تحديد الاختصاصات .. المكافآت والنواحي المادية.
- رأي الإداريين والفنيين العاملين بالمستشفى، من حيث: تعاون هيئة التمريض معهم .. واليقظة المطلوبة منهم في استدعاء الإداريين أو الفنيين، ومتابعتهم للحصول على أسرع وأفضل استجابة من الأعمال الإدارية أو الفنية، مثل الصيانة والنظافة والتغذية وصرف العلاج، وغيرها.

كل هذه المؤشرات الكمية والنوعية يسهل الحصول عليها باستخدام نموذج استبانة لكل هذه الفئات المسئولة عن تقييم الأداء التمريضي، من خلال تجميع المؤشرات النوعية، وتقوم بعض المستشفيات - بناء على هذا النموذج - باختيار الممرضة المثالية شهريًا، وإعلان اسمها في لوحة شرف المستشفى، كأسلوب تنافسي بين أعضاء هيئة التمريض بالمستشفى .. ويتم تحفيزها تحفيزا ماديًا ومعنويًا مناسبًا.

تقييم أداء الهيئة المعاونة (الفئات الفنية):

H.F.P.E. Medical Corpse - Technicians

أهمية الفئات الفنية:

Professional Importance

هي جميع التخصصات التي تؤدي عملا مباشرًا، يتصل بالخدمة الطبية، مثل فني الأشعة وفني التعقيم وفني التحاليل الطبية، كما أنها تشمل القائمين بأعمال غير مباشرة، مثل مهندسي صيانة الأجهزة الطبية والتخصصات الهندسية الأخرى، كما تشمل جميع الإداريين على كافة المستويات، وتتضح أهمية هذه الهيئة المعاونة في:

- أنهم الهيكل المساند لأداء الخدمات الصحية والطبية بالمستشفى.
- يحتل الكثير منهم مواقع خدمية مهمة؛ باعتبارهم الشخصية مفتاح الخدمة في هذه الخدمات.
- أعمالهم تكمل المطلوب لتقييم الأداء الخدمي الصحيح في كل المجالات.
- الفئات الإدارية مجندون لخدمة مقدمي الخدمة، من الأطباء وهيئة التمريض والمرضى في شتى المجالات، سواء المحاسبية أو الهندسية أو خدمات الصيدلة والتعقيم، وغير ذلك.

المؤشرات الكمية لتقييم أداء الهيئة الفنية:

Quantitative Indicators

يمكن التعرف على كفاءة الخدمة وتقييم الأداء لهذه الفئات، عن طريق معرفة (معدل دوران العينة)؛ لأن هذه الفئات أكثر تعاملها مع العينة أكثر منها مع المريض .. على سبيل المثال:

- فني الأشعة: يتم التعرف على كفاءة وحسن أداء الخدمة لمعدل وكيفية دورة الفيلم، من حيث: الحجز وتسجيل المرضى .. تحضير المرضى .. مرحلة التصوير الإشعاعي .. تحميض الأفلام .. تدوين النتائج .. تسليم الأشعة .. نسبة الأفلام المعاد تصويرها .. نسبة الأفلام المسترجعة (معدل فيلم أشعة / لكل سرير أو كل حالة).

- **فني المعمل** : يتم التعرف على كفاءة الأداء وحسن تقديم الخدمة، وبالتالي تقييم الأداء، ومعرفة معدل دورة العينة، من حيث: أخذ العينات وفصلها .. تكويد طلبات الفحوص والعينات .. إجراء التحاليل في الوحدات التخصصية .. تدوين النتائج .. إعداد التقارير ومراجعتها واعتمادها (معدل التحاليل لكل حالة ولكل قسم فرعي ومعدل الخطأ في النتائج).

المؤشرات النوعية لتقييم أداء الهيئة الفنية:

Qualitative Indicators

ويتم ذلك من خلال استطلاع آراء كل من:
- رأي الأطباء .. عن مدى جودة الأداء والتعاون والكفاءة.
- رأي هيئة التمريض .. عن مدى التعاون الإيجابي من الفنيين والإداريين.
- رأي المرضى .. عن مستوى تقديم الخدمة .. الانتظار .. المعاملة.
- رأي مقدمي الخدمة الإدارية أو الفنية أنفسهم .. من حيث المعوقات والتسهيلات.
- تقارير الرقابة والتفتيش .. سواء من داخل أو خارج المستشفى.

وكل هذه المؤشرات الكمية والنوعية، يمكن أن ينطبق عليها ما يتم تطبيقه على تقييم أداء هيئة التمريض، من حيث الوسيلة والتحفيز (الاستبانة – الفني المثالي).

تقييم أداء الهيئة الإدارية (الفئات الإدارية):

H.F.P.E. Medical Corpse - Administrators

أهمية الفئات الإدارية:

Professional Importance

ويمكن التعرف على كفاءة الخدمات الإدارية بالمستشفى، عن طريق مقارنة الأهداف الموضوعة لكل إدارة من إدارات الخدمات الإدارية الطبية، وما يتم إنجازه من هذه الأهداف شهريًا أو كل ثلاثة شهور .. وفي المقام الأول في هذا المجال: خدمات التسجيل الطبي .. وخدمات تحصيل أجور الخدمة النقدية والآجلة .. وخدمات صرف المرتبات والحوافز .. وخدمات توافر المستلزمات والمستهلكات .. وخدمات التسويق الطبي.

المؤشرات الكمية لتقييم أداء الهيئة الإدارية:

Quantitative Indicators

يمكن التعرف على كفاءة الخدمة وتقييم الأداء بهذه الفئات، عن طريق معرفة معدل الخدمات الإدارية المقدمة .. وعلى سبيل المثال:
- كفاءة التسجيل والتوثيق.
- كفاءة المشتريات والإمداد والتخزين.
- كفاءة الماليات والمعاملات المالية.
- كفاءة العلاقات المؤسسية الداخلية والخارجية.
- كفاءة العلاقات العامة والاجتماعية.
- كفاءة خدمات التسويق الطبي.

المؤشرات النوعية لتقييم أداء الهيئة الإدارية:

Qualitative Indicators

وهذا النوع من التقييم يخضع لإحدى الطرق السابق ذكرها في تقييم الأداء المؤسسي، الذي من خلاله يتم التعرف على تقييم أداء الإداريين العاملين بالخدمات الإدارية الطبية المتنوعة .. ويتم ذلك من خلال استطلاع آراء كل من:
- الإدارة العليا للخدمات التنفيذية الإدارية والطبية.
- الرئاسة المباشرة للأقسام والوحدات الإدارية.

وكل هذه المؤشرات الكمية والنوعية يمكن أن ينطبق عليها ما يتم تطبيقه على تقييم أداء هيئة التمريض، من حيث الوسيلة والتحفيز (الاستبانة – الفني المثالي).

تقييم الأداء الوظيفي في رأي الجمهور:

(مستخدمو الخدمة .. المرضى والمترددون)

- **H.F.P.E. Medical Corpse Consumers and Beneficiaries**

أهمية المرضى في تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفى:

Professional Importance

إن المرضى هم المكون الرئيسي والأساسي الذي من أجله تقدم كل خدمات المستشفى. وأن الجهود التي يبذلها القطاع الطبي والفني والإداري في تقديم الخدمات للمرضى جهود متفاوتة في

الخدمة الصحية والطبية رعاية وعناية .. ولذلك فإن تقييم الأداء الوظيفي سواء للأطباء أو هيئة التمريض أو الفنيين أو الإداريين، إنما يكون مردوده قاصرًا إذا لم يجيب عن سؤال .. مدى استفادة المرضى Patients Satisfaction من مقدمي الخدمة كمًا وكيفًا .. أداءً وفاعلية .. رضاءً وقبولا؟

ويطالب المجتمع مقدمي الخدمة بالمستشفيات والقطاع الصحي، بالمزيد من الجهد؛ من أجل تقديم الخدمة الصحية والطبية Health and Medical Services بالجودة المطلوبة لجمهور المرضى، الذي هو في زيادة مضطردة، سواء في الدول النامية بصفة خاصة والعالم كله بصفة عامة، يرجع إلى الأسباب التي تختلف من دولة لأخرى، والتي يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

- زيادة معدلات النمو السكاني.
- انتشار الأمراض الوبائية والمعدية والمتوطنة.
- زيادة معدلات التلوث البيئي والصحي والطبي.
- عدم توافر السياسات الغذائية الصحيحة.
- زيادة أعباء العوامل النفسية والأمراض المزمنة.
- انخفاض الإمكانات الموجهة للقطاع الصحي.

المؤشرات الكمية في تقييم الأداء الوظيفي في رأي مستخدمي الخدمة:

Quantitative Indicators

هناك بعض المؤشرات التي تعكس حجم المرضى وعددهم المتزايد والتي يبني عليها أسس ونتائج التقييم الوظيفي، ومنها:

- معدل المرضى لكل ألف من السكان: ويقيس هذا المؤشر المستوى العام للحالة الصحية في بلد ما؛ حيث إنه كلما انخفض هذا المعدل، كلما كانت الحالة الصحية أفضل .. كما ينفع هذا المؤشر في تقدير عدد الأسرة المطلوبة على مستوى الإقليم أو المنطقة، وكذلك في تقدير الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات والمعدات التي تلزم لتحقيق الأداء الأفضل؛ لمواجهة العدد المطلوب كخدمة المرضى.
- معدل مرضى القسم الداخلي: ويقيس هذا المؤشر نسبة الوفيات العامة، وفي التخصصات المختلفة مقارنًا بالمعدلات المتعارف عليها، ويعكس المستوى العام للحالة الصحية في الإقليم أو المنطقة الذي تقع به المستشفى؛ حيث إنه كلما انخفض هذا المعدل كلما كانت الحالة الصحية بالإقليم أو المنطقة أفضل، وكلما كان المجتمع المحيط بالمستشفى في مناخ صحي.
- معدل نسبة وفيات المرضى: ويعكس هذا المؤشر كفاءة الأداء للأقسام الداخلية والعمليات الجراحية والعناية الطبية بالمستشفى، وفي رأي مستخدمي الخدمة التشاؤم من المستشفى التي يكثر فيها حالات الوفاة.

المؤشرات النوعية في تقييم الأداء الوظيفي في رأي مستخدمي الخدمة:

Qualitative Indicators

وجمهور المرضى لهم دور إيجابي في تقييم الأداء الوظيفي لكل فئات القوى العاملة الصحية بالمستشفى .. كما أن هذه الفئات لها دور أيضًا في التعرف على مدى مساهمة المرضى في الارتقاء بمستوى كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية والطبية التي تقدم له، عن طريق الالتزام السلوكي أثناء تقديم الخدمة:

- سلوكيات المرضى تجاه أنفسهم، وأثره على كفاءة الأداء الطبي: تقصير المريض عن قصد أو بدون قصد في شرح ووصف الحالة المرضية .. عدم التبكير والسرعة في العرض على الطبيب .. انخفاض الوعي الصحي .. التدخل في العلاج.
- سلوكيات المرضى تجاه مقدمي الخدمة: حيث يتم تقييم المرضى من خلال رأي الأطباء والممرضات والإداريين والمرضى أنفسهم، ومن حيث مدى الالتزام والوعي الصحي والاستجابة وحسن التعاون واتباع التعليمات والتفهم للحالات الصحية للمرضى.
- سلوكيات المرضى تجاه أسرهم وذويهم: حيث يتضح السلوك الذي يتعامل به المريض مع أسرته وأهله وعشيرته .. وكيف يكون ذلك عاملا مساعدًا لمقدمي الخدمة في الرعاية النفسية للمريض، فيسرع بالشفاء.

ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي

Functional Performance Low Level Phenomenon

ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في منظمات الأعمال

Functional Performance Low Level Phenomenon in Business Organization

إن ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي، هي مؤشر مهم وحيوي، يبين مدى قصور أو غياب تقييم الأداء بصفة عامة، وتقييم الأداء الوظيفي بصفة خاصة .. ولهذه الظاهرة دلالات ومؤشرات تظهر بوضوح في قياس علاقات العمل Employment Relation Index، والتي يجب التنبيه مبكرًا لنتائجها السلبية لاتخاذ حلول بشأنها، ومنها:

- الإسراف في استخدام الموارد، وعدم ترشيد التكلفة.
- ضياع الوقت أو عدم الكفاءة في استخدامه.
- البطء في إنجاز الأعمال، والغياب المتكرر، وحالات ترك العمل.
- تدني مستوى الإنتاج أو الخدمات، وتوقف العمل وارتباكه.
- ظهور العديد من المشكلات وتفاقمها، وزيادة الجزاءات التأديبية.
- عدم تحقيق الأهداف الأساسية أو الفرعية الإدارية الإنتاجية أو الخدمية.
- صعوبة الحكم على الفاعلية المجتمعية.
- عدم التوافق مع المتغيرات البيئية والمتغيرات التنظيمية.
- زيادة مخاطر الأخطاء في التخطيط والتنفيذ.
- غياب التعاون بين الإدارات والوحدات الإنتاجية الخدمية.
- عدم المشاركة في خطط التأمين الصحي والاجتماعي.

أهمية تقييم الأداء الوظيفي: القوى العاملة .. منظمات الأعمال:

Functional Performance Evaluation Importance – Business Organization

إن انخفاض مستوى أداء العاملين قد أصبح ظاهرة واضحة في هذا العصر، خاصة في البلدان النامية .. والأمر العجيب أن هؤلاء العاملين بذاتهم يصبحوا رموزًا للعمل الناجح، إذا ما انتقلوا إلى دول أخرى متقدمة أو حتى ذات تقدم مستورد مطبق .. وهناك العديد من الأمثلة على دول نامية قد أصبحت في مصاف الدول المتقدمة حينما تم الاهتمام بالعمال وسوق العمالة، وبالتالي زاد الإنتاج، وتوسعت رقعة الخدمات، وأصبحت هذه الدول تتسم بمنتج عالي الجودة في السوق التنافسي وخدمات متميزة في كل المجالات، تجذب إليها طالبي الخدمات الراقية من جميع أنحاء العالم، ويتجنبها الحكومات؛ لأن انخفاض مستوى أداء العاملين يعد كارثة قومية National Disaster لا يشعر بها إلا المديرون والمسئولون والقيادات، وأن أي تقصير في علاجها يعني سقوط المؤسسة أو المنظمة.

وقد أثبتت الدراسات البحثية أن هناك العديد من المعلومات في هذا المجال تكمن وراء معرفة أسباب تدهور مستوى أداء العاملين .. فقد لا يكون الأداء في كثير من الأحيان بالمستوى المطلوب، وقد لا تقوم الإدارة أو المدير بدراسة هذه الظاهرة، سواء أكانت في المؤسسة التي يقودها أو في مؤسسات أخرى، على الرغم من أن ذلك يحقق له التعرف على الحلول المقترحة والمتعددة، وبالتالي تجنب تكرارها أو تجنب حدوثها مستقبلا .. ولذلك فقد اهتمت الدولة والإدارات العليا التخطيطية والإدارية والمعنية بالقوى العاملة البشرية، سواء أكانت جهات حكومية أو نقابية أو مؤسسات عالمية استشارية بدراسة هذه الظاهرة.

كما أثبتت هذه الدراسات أن انخفاض مستوى أداء العاملين لا يعني بالضرورة انخفاض الأداء على مستوى الإدارة التنفيذية فقط، ولكن بالقطع إن وجد في الإدارة التنفيذية، فلابد أن يكون ذلك مردوده؛ لوقوعه في الإدارة الوسطى، وبالتالي في الإدارة العليا .. "لأن من يعرف أنه لا يحاسب فإنه يعجز عن أن يحاسب"؛ حيث إن عملية تقييم الأداء الوظيفي إن هي إلا تقييم فردي، يؤدي إلى تقييم جماعي، وتقييم جماعي يؤدي إلى تقييم مؤسسي .. وبالتالي فإن انخفاض مستوى الأداء الوظيفي - بصفة عامة - لا يكون مسئولا عنه فرد معين بذاته أو قيادة معينة بذاتها، فهي مسئولية جماعية Social Responsibility مبنية على المرءوسين والمشرفين والمديرين وكافة القيادات داخل وخارج المؤسسة أوالمنظمة.

أسباب انخفاض مستوى الأداء الوظيفي:

القوى العاملة .. منظمات الأعمال:

Functional Performance Low Level Reasons

وقد انتهت هذه الدراسات البحثية - في تحديد أسباب انخفاض مستوى أداء العاملين - إلى الأسباب التالية:

- أسباب تتعلق بالعاملين، وهي في معظمها أسباب سلوكية وظيفية Functional Behavior Reasons.
- أسباب تتعلق بالمؤسسة أو المنظمة، وهي في معظمها أسباب نظامية تنظيمية Organizational Systematic Reasons.
- أسباب تتعلق بالمستفيدين، وهي في معظمها أسباب إنتاجية أو خدمية Services Productive Reasons.

وإجمالا، فإن الدراسات التطبيقية لهذه البحوث لم تتمكن من الفصل بين هذه المحددات السببية الثلاثة .. فوجدت بعض المؤسسات السبب الرئيسي فيها سلوكي، والأسباب الثانوية نظامية .. وبعض المؤسسات الأخرى السبب الرئيسي فيها نظامي، والأسباب الثانوية سلوكي أو إنتاجي وهكذا .. ولذلك فقد خرجت هذه الممارسات التطبيقية إلى أن السبب الحقيقي وراء انخفاض مستوى أداء العاملين هو المشكلات التقييمية Evaluation Problems، التي تقابل الإدارة في تقييم الأداء الوظيفي، وهي مشكلات تعوق التقييم الصحيح الذي ينعكس بالتالي على الأداء .. وإن عدم حل هذه المشكلات يزيد من عدم الثقة في الإدارة، وعدم الإقبال على العمل بالروح المعنوية والهمة العالية.

الأسس الإدارية لانخفاض مستوى الأداء الوظيفي:

القوى العاملة .. منظمات الأعمال:

Functional Performance Low Level Administrative Foundation

وجد بالدليل القاطع أن الأسباب العملية والواقعية والإجمالية - التي يمكن اعتبارها مسئولة عن ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في منظمات الأعمال - كثيرة ومتعددة، وهي كلها تنحصر في السلوكيات السلبية التالية: Negative Behavior and Attitude

- سوء اختيار الأفراد .. سلبية إدارية.
- سوء تسكين الوظائف .. سلبية إجرائية عملية.
- غياب الدافعية والتحفيز .. سلبية شخصية قيادية.
- عدم الرضا عن العمل .. سلبية اشتباكات وظيفية.

- **سوء اختيار الأفراد:**

Employee Bad Choice

إن عدم التزام بعض المؤسسات أو المنظمات باتباع الأساليب الصحيحة في الانتقاء والاختيار والتقييم للموظفين، واستجابة الكثير من المنظمات لتعيين الكثير من الأفراد لدواعي المجاملة أو لدواعي التأمين الاجتماعي، والبطالة المقنعة، التي تظهر بوضوح في كثير من المؤسسات أو المنظمات، خاصة الحكومية منها - كل ذلك يدفع المؤسسة إلى سقوط معايير الاختيار، ويؤدي إلى حقيقة مهمة، وهي أن الأفراد المختارين لا يكونون على مستوى الأداء الوظيفي المطلوب، ويظهر ذلك جليًا عند إجراء عمليات تقييم الأداء الوظيفي، إذا ما تمت بتطبيق صحيح، وأصول القواعد التقويمية لأداء المرءوسين.

وإن الاختيار غير المبني على القواعد العلمية غالبًا ما ينتج عنه سلوكيات سلبية إدارية Negative Administrative Behavior، والتي منها:

- غياب التوصيف الوظيفي للأداء .. عدم معرفة الموظف لما هو مطلوب منه على وجه التحديد: بمعنى عدم معرفة الفرد لحدود العمل .. متى يبدأ؟ .. متي ينتهي؟ .. ما هي حدود اختصاصاته؟ .. ما هو مستوى الإنجاز المطلوب؟ .. نسبة الخطأ المسموح بها.
- عدم الاستفادة من التغذية المرتدة لتقييم الأداء: عدم وجود تيار متردد من المعلومات المرتدة عن تقييم الأداء الوظيفي، يمكن من

خلاله أن يطمئن المدير والموظف نفسه، أنه يسير في الطريق الصحيح.

- تشجيع ظهور الجماعات غير الرسمية بين الموظفين؛ مما يعوق الأداء الوظيفي الصحيح.
- وجود بعض القيود الشخصية، مثل الإعاقة الصحية، التي تمنع الأفراد من القيام بالعمل على الوجه المطلوب، وهي دائمة؛ كقصور البصر أو السمع، أو مؤقتة؛ كالعوامل النفسية والأسرية أو الاجتماعية.

- **سوء تسكين الوظائف:**

Employee Bad Incumbency

بمعنى عدم وضع الرجل المناسب في المكان المناسب .. ويأتي هذا السبب في انخفاض مستوى الأداء الوظيفي، كمحصلة لما قد يشوب المؤسسة أو المنظمة أو القائمين عليها من سوء الاختيار للأفراد، وغياب الدافعية وسوء أساليب التحفيز المختلفة .. ونتيجة لتراكم هذه العوامل تواجه المؤسسة بعد فترة تواجد الرجل المناسب في المكان غير المناسب، أو تواجد الرجل غير المناسب في مكان غير مناسب .. وكلاهما يعد عاملا مهمًا ومؤثرًا في انخفاض مستوى الأداء، وانحدار المؤسسة، ومن أهم الظواهر المرضية في هذا الصدد شكوى الكثير من القيادات، أنه لا يوجد صف ثان صالح للإدارة أو إنجاز الأعمال .. وكلاهما يعد عاملا مهمًا ومؤثرًا في انخفاض مستوى الأداء الوظيفي وانحدار المؤسسة .. وينتج عن هذا التسكين الخاطئ - سواء للمجاملة أو التعيين الإجباري أو عدم التوصيف الوظيفي - الظواهر المرضية لسوء التسكين .. والتي تظهر في السلوكيات السلبية في إجراءات العمليات **Negative Operation Procedures Behavior**، ومنها:

- شكوي القيادات لعدم وجود صف ثاني لصالح الإدارة أو لإنجاز الأعمال.
- شكوى المرءوسين في سلامة الطريقة أو الأسلوب الذي تحدده الإدارة لإنجاز الأعمال.
- تكرار الأخطاء والعيوب في إنجاز الأعمال لقبول المرءوسين للمهام والأعمال والأنشطة دون قناعة بالطريقة التي تؤدى بها، حتى ولو كانت صحيحة.
- ظهور جماعات من المرءوسين يستسهلون اتباع بعض الأساليب والطرق الموكلة إليهم لإنجاز الأعمال، بصرف النظر عن النتائج المفروض تحقيقها.
- ظهور العديد من المعوقات التنظيمية التي تخرج عن سيطرة العاملين أو المرءوسين، وتؤخر إنجاز الأعمال.

- **غياب الدافعية وسوء أسلوب التحفيز:**

Incentives and Motivation Bad Implementation

يعد غياب الدافعية وسوء أسلوب التحفيز، من أهم أسباب انخفاض مستوى الأداء بين العاملين، وينتج عنه العديد من السلوكيات السلبية، والتي منها:

السلوكيات السلبية الشخصية **Negative Personal Behavior**: وتتمثل في الإهمال واللامبالاة، وترجع للأسباب التالية:

- عدم وجود عقاب للإهمال أو اللامبالاة، بل قد يكون هناك إثابة عليه، والتعامل مع هذه الظاهرة بشكل سلبي.
- تراخي الرؤساء في تقييم الأداء بصفة دورية، وبالأسلوب الموضوعي.
- إسناد الأعمال التافهة للموظف الذي يخفق في إنجاز الأعمال الصعبة.
- إسناد أعمال غير مفيدة للموظف غير الملتزم.

- ترشيح الموظفين المهملين للدورات التدريبية؛ للتخلص منهم.

السلوكيات السلبية القيادية Negative Leadership Behavior: وتتمثل في تواجد مناخ عمل غير ملائم، قد لا يوفر التحفيز الإيجابي للمتميزين أو النابهين من المرءوسين .. ويعد عدم الاهتمام بهم أو بإنجازاتهم أو تفوقهم أو غيرهم، نوعًا من العقاب .. ويرجع ذلك إلى:

- إهمال الرئيس لاقتراح جديد من المرءوس.
- عدم تقديم الشكر لقيام الموظف بجهد غير عادي.
- إسناد كل الأعمال الصعبة للموظفين الذين ينجزون الأعمال الصعبة.
- عدم ترشيح الموظف المجتهد للترقية؛ لعدم الاستغناء عنه في الوظيفة الحالية.
- توبيخ الموظف لمحاولة ابتكار أسلوب جديد لإنجاز العمل؛ وذلك كونه لم يتبع الطرق المألوفة في العمل.

• عدم الرضا عن العمل:

Bad Job Satisfaction

إن أسوأ ما يمكن أن يواجهه المدير أو الرئاسات أو المشرفين في المؤسسة أو المنظمة، هي وجود أفراد بين موظفيهم أو مرءوسيهم، لا يرضون عن العمل الذي يقومون به .. وسواء أكان عدم الرضا لاحقًا إلى عدم حب العاملين أو المرءوسين لعملهم، أو شعورهم بعدم حصولهم على حقوقهم، أو تعيين الموظفين في غير مواقع عملهم – فإن ذلك كله يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء بالمنظمة .. ويظهر ذلك في الاشتباكات الوظيفية Functional Conflicts، التي ينتج عنها سلوكيات سلبية الصراع المهني Negative Professional Conflict Behavior، والتي منها:

- ميل العاملين إلى تفضيل أساليبهم وطرقهم: وذلك يرجع إلى افتقار الموظفين لمزايا الطريقة التي حددتها الإدارة، وعدم تقبلهم للإلمام بأي معلومات عنها.
- التعارض في ترتيب اولويات العمل: اختلاف ترتيب أولويات العمل من وجهة نظر العاملين عن ترتيب وجهة نظر الإدارة .. فقد يعتقد البعض بأن هناك أمورًا أكثر أهمية من غيرها.
- اعتقاد العاملين أنهم لم يقصروا فيما طلب منهم، وأن الجهد المبذول يكفي. ويتناسب مع الأجر الممنوح.
- ظهور المشكلات الإنسانية بين العاملين، مثل الغياب المستمر، والتأخير عن العمل، وعدم التركيز في العمل، والانشغال في الأمور الجانبية التي لا تفيد.

أساليب علاج ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي:

القوى العاملة .. منظمات الأعمال:

H.M.P. Functional Performance Evaluation Treatment Methods – Business Organization

يتم التركيز في علاج انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في منظمات الأعمال على محور إداري .. ومحور شخصي .. ومحور تقييمي .. المحور الإداري في الاهتمام بالعاملين؛ انتقاءً وتأهيلا وتدريبًا .. المحور الشخصي في الاهتمام بالعاملين؛ تحفيزًا وحل مشكلاتهم الشخصية .. والمحور التقييمي في الاهتمام بالعاملين، بضمان جدية تطبيق أساليب التقييم، وبث الثقة في المسئولين عن التقييم، والأخذ بنتائج التقييم في تصحيح مسيرة الأداء الوظيفي.

ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي في المستشفى

Functional Performance Low Level Phenomenon in Hospitals

أهمية تقييم الأداء الوظيفي:

القوى العاملة الصحية.. المستشفيات:

H.M.P. Functional Performance Evaluation Importance – Hospitals

إن انخفاض مستوى أداء العاملين أو المرءوسين بالمستشفى، أمر غير مقبول وغير منطقي، وإن التغلب على أسبابه وتجنبها منذ البداية أمر حتمي، يجب أن تلتزم به كل إدارة .. وهذا هو ما جعل تقييم الأداء الوظيفي بالمستشفيات له الأهمية الكبرى؛ ولذا صبح تقييم الأداء الوظيفي للقوى العاملة الصحية بالمستشفى مطلب ضروري ومهم وحيوي Health Manpower Evaluation Needs؛ حيث:

- هو مطلوب بصفة يومية Daily Character، بل يتعدى ذلك إلى أنه مطلوب بصفة لحظية Instantaneous Character، أي في كل لحظة يمر بها المريض على خطوة من خطوات الأمل، نحو إنجاز العمل أو النشاط، الذي هو في دائرته.
- هو ضروري؛ لإمكانية التصحيح الفوري Immediate Correction لأي انحراف قد يظهر أثناء الأداء، وقد يكون هذا التصحيح باستدعاء رمز وظيفي آخر مماثل أو أعلى من القائمين على أداء المهمة؛ لتصويب الانحراف والوصول إلى الوضع الأمثل.
- هو مهم؛ لأنه لا يمكن للمستشفى أن تحافظ على سمعتها في السوق التنافسي، وجعلها محلا لجذب القوى البشرية من السوق التنافسي Employee Attraction In Competitive Markets، إن لم يكن أداء العاملين أو الموظفين أو القائمين على تقديم الخدمة بها، يتفوق على أي مستشفى آخر في منطقة تقديم خدماتها.
- هو حيوي لأن تقييم الأداء الوظيفي بصفة مستمرة يجعل إدارة المستشفى تراجع أهدافها والخطط التنظيمية Organizational Objectives and Planning Revision لتنفيذها، وتقوم بتبديل أو تعديل المراكز الوظيفية في ضوء نتائج التقييم الوظيفي التي تتم في الإدارة الخدمية التنفيذية أو القسم أو الوحدة، ويتقبلها الجميع مديرين ومرءوسين.

أسباب ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي:

القوى العاملة الصحية .. المستشفيات:

H.M.P. Functional Performance Evaluation Responses – Hospitals

ترتكز على نفس المحاور السلوكية الوظيفية.. النظامية التنظيمية .. الإنتاجية الخدمية .. ويحكمها جميعًا عامل مشترك هو المحور المهامي الإنساني Humanitarian Tasks Axis؛ نظرًا لطبيعة العمل في المستشفيات، وطبيعة المتعاملين في تقديم الخدمة والمستفيدين منها .. وإن من أهم هذه الأسباب والذي يعوق ويهدم كيان المستشفى، هو عامل سوء الاختيار .. وسوء التسكين .. وسوء السلوكيات الإنسانية.

- سوء اختيار القوى العاملة الصحية:

Health Manpower Bad Choice

هذا وإن كان سوء الاختيار يسمح به قهريًا في ظل الظروف البيئية والمجتمعية في المؤسسات غير الصحية، إلا أن ذلك أمر لا يمكن قبوله في المستشفيات، خاصة وأن جميع العاملين المرءوسين يسخرون كافة جهودهم المعنوية والذهنية والجسدية لخدمة المرضى .. فلا يقبل من أي منهم أي نوع من التقصير عن جهل، أو عن

إهمال أو عن لا مبالاة، أو عن كثرة عددية غير مرغوبة، أو لأي سبب مهما كان .. ولأن الموظف غير الصالح لأداء العمل يفسد إلى جواره ثلاثة من الموظفين الصالحين. وهذه القاعدة الوظيفية الإدارية لا تتفق وضياع حياة إنسان. بل المئات والألوف من المواطنين أصحاب الحقوق الإنسانية والصحية.

- **سوء تسكين القوى العاملة الصحية:**

Health Manpower Bad Incumbency

وما ينطبق على سوء الاختيار ينطبق كذلك على سوء التسكين؛ حيث إن التسكين الوظيفي في المستشفيات يعد من أخطر المهام الوظيفية لخدمات الموارد البشرية. وتتحمل هذه الإدارة مسئولية عدم تعيين الفرد المناسب في المكان المناسب تحت أي ضغوط داخلية أو خارجية؛ حيث إنه من الضرورة النظر إلى التأهيل والخبرة في التسكين المقابل للخدمة المطلوبة.

- **سوء السلوكيات الإنسانية للقوى العاملة الصحية:**

Health Manpower Bad Humanitarian Behavior

كما توجد الأسباب الأخرى وراء مشكلات تقييم الأداء بالمستشفيات بدرجات متفاوتة، إلا أن الأسباب السلوكية الإدارية Administrative Behavior Reasons التي تبعد عن تطبيق القيم الإنسانية في المستشفى، وتظهر بوضوح في تعاملات الرؤساء مع المرءوسين، وتعامل المرءوسين مع بعضهم، وتعامل مقدمي الخدمات مع المستفيدين منها .. فإن ذلك كله يرجع إلى التقصير في تطبيق أساليب تقييم الأداء الوظيفي للقوى العاملة الصحية في المستشفى، فنجد أن:

- حقيقة التقييم .. إن الرئيس عليه إبلاغ الحقيقة، والمرءوس يتجنب الاعتراف بالحقيقة، ومواجهة الجوانب السلبية، ويؤدي ذلك إلى التنافر والتباعد بين الرؤساء والمرءوسين.
- الميل من قبل الرؤساء والمشرفين إلى إعطاء تقديرات متقاربة لكل العاملين، وتعميم الحكم على جميع الخصائص.
- أحيانًا يتصف المشرف باللين في إعطاء تقديرات عالية لكل المرءوسين، أو التشدد بمعنى إعطاء تقديرات منخفضة .. وبالتالي فإن التقديرات لا تعطي نتائج حقيقية بين مجموعات المرءوسين.
- وجود اتجاه عام عند أغلب المشرفين، بحيث لا يعطي تقديرات عند طرفي المقياس عالية أو منخفضة، وإنما يعطون تقديرات متوسطة لكل المرءوسين .. وفي هذه الحالة فإن المشرف لا يثني على الموظفين ولا يدينهم في نفس الوقت.

الأسس الإدارية لانخفاض مستوى الأداء الوظيفي:

القوى العاملة الصحية .. المستشفيات:

H.M.P. Functional Performance Evaluation Administrative Foundation - Hospital

ولأن المستشفى تتسم كمنظمة صحية ببعض السمات الوظيفية **Functional Features** التي تختص بها وحدها دون غيرها في خصائص القوى العاملة الصحية بها، وتنعكس هذه السمات على تطبيق أساليب تقييم الأداء الوظيفي، ومن هذه السمات:

- التخصيص الوظيفي – الإثراء الوظيفي.
- تحديد الأعمال – فرص أعمال جديدة.
- العمل من خلال لجان متخصصة.
- شغل الوظائف الإدارية من الهيئة الطبية.
- تنوع التأهيل والتدريب.

ولـذا كـان نـصيب القيمـة الوظيفيـة Functional Value كبيـرًا إلـى إدارة المستـشفيات، يأخـذ مـن منطـق مبـادئ إدارة المستشفيات؛ لأنها تميل لقوة الحقيقة وراء تقـديم الخدمات .. وهكذا فإن الأسس الإدارية التي تخضع لها القوى العاملة الصحية بالمستشفى، هي المبادئ التالية:

- مبدأ السلطة والمسئولية.
- مبدأ تدرج السلطة، ومبدأ وحدة القيادة والتوجيه.
- مبدأ النظام، ومبدأ تقسيم العمل، ومبدأ الترتيب.
- مبدأ ثبات العاملين، ومبدأ المـساواة، ومبدأ المكافأة.
- مبدأ روح التعـاون، ومبـدأ المبـادرة والمبادأة.
- مبدأ تنظيم واجبـات وأعمـال القـوى العاملة الصحية.

وتحدد الأسس الإداريـة لظـاهرة انخفـاض مـستوى أداء القـوى العاملـة الـصحية فـي المستشفيات في العناصر الوظيفية للخدمة الطبيـة والرعاية الصحية، والتي يتـشرك فـي تقـديمها الأطباء وهيئة التمـريض والفنيـون والإداريـون وجمهور المتعاملين مـن المـستفيدين بالخـدمات وأسرهم وذويهم، وذلك باستخدام المعايير الكمية والنوعية Quantitative and Qualitative Standards، في إطار إنجاز العمل المطلوب مـا بين المهام والمسئوليات والصلاحيات والسلطات .. على نحو التالي:

- المعيار الكمي، الذي يشمل رؤيـة تحـديث المهام والمسئوليات، ومقارنتـه بمـا تـم تنفيذه.
- المعيار المعنـوي، والـذي يـشمل رؤيـة الصلاحية التي تم بها إنجاز هـذه المهـام، وكيفية استخدام السلطة أثناء إنجاز المهام؛ لاتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.

أساليب علاج ظاهرة انخفاض مستوى الأداء الوظيفي:

القوى العاملة الصحية.. المستشفيات:

H.M.P. Functional Performance Evaluation Treatment Methods - Hospital

يتم التركيز في علاج انخفاض مـستوى الأداء الوظيفي للقوى العاملة الصحية على محور إداري .. ومحور شخصي .. ومحـور تقييمـي، وذلـك بمراعاة الدقة والجدية والموضوعية والمرونة في المنظـور التطبيقـي لتقيـيم الأداء الـوظيفي بالمستشفى، والذي يرتكز على ثلاثة أعمـدة مـن مقـدمي الخدمـة بالمستـشفى Hospital Services Providers:

- الأطباء، وهم المسئولون عـن تفعيـل الخدمة؛ تشخيصًا وعلاجًا.
- هيئة التمريض، وهم أساس الخدمة .. رعاية تمريضية ونفسية واجتماعية.
- الهيئة المعاونة من الفنيين والإداريين، وهم يقدمون العـون الإداري والفنـي اللازم لإنجاز الخدمة.

ولا يكون التقييم صـحيحًا إلا بعـد أخـذ رأي المستفيدين مـن الخدمـة .. جمهـور المرضـى والمترددين .. وإن كان التقييم الفردي مهمًا، فـإن محصلة هذا التقييم الفردي للأطباء وهيئة التمريض والهيئة المعاونة، تكون مفيدة جدًا في التقييم الكلي لأداء المؤسسة أو المستشفى بصفة عامة، ولأداء الخدمة التي يقدمونها بصفة خاصة.

وإن اختلفـت هـذه المهـام والمـسئوليات والصلاحيات والسلطة باختلاف مواقـع العمـل أو مواقع تقديم الخدمة، إلا أنهـا يجـب أن تخـضع لمعايير ثابتة ومحددة، وهـي المؤشـرات الكميـة والمؤشرات النوعية .. ولا تختلف هذه المؤشرات باختلاف المراكز الوظيفية؛ لأن الهـدف الرئيـسي منها هو تقييم الأداء الوظيفي لكل منهم .. ولـيس

تقييم الخدمة المقدمة في حد ذاتها .. وإن كان الارتباط بينهما لصيق يجب احترامه، كأسلوب تقييم عام مؤسسي أو خدمي أو فردي.

كما أنه يجب التنويه على أنه لا يصح تقييم الأداء الوظيفي للعاملين أو بالمستشفى، دون الأخذ في الاعتبار القيم الإنسانية Humanitarian Values التي تحكم العلاقات بين مقدمي الخدمة بعضهم البعض، وبين مقدمي الخدمة والمستفيدين من الخدمة .. وهذه القيم الإنسانية تعد سندًا قويًا لأسس التعاملات والمعاملات، ما بين مقدمي الخدمة كمحصلة أفضل للبشر؛ لأداء المهام التي تعتني بأفضل المخلوقات على الأرض، وهو الإنسان في العناية والرعاية بالنعمة التي وهبها الحق له، وهو استمرار الصحة.

سر النجاح في تبني تهيئة الأفراد .. ذهنياً وعضوياً ليصبحوا قادرين في قرارة أنفسهم ؛ للعثور على مستودع الطاقة الإبداعية داخلهم الذي يدفعهم إلى التماسك بروح العمل الحماسي ومقاومة الإحباط.

المدخل الستون

إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

المحتوى العلمي

- توطئة.
- إدارة الجودة .. المفاهيم.
- إدارة الجودة .. الدوافع والاحتياجات.
- إدارة الجودة .. الأهداف.
- إدارة الجودة .. منظمات الأعمال.
- إدارة الجودة .. المستشفيات.
- إدارة الجودة .. العلاقات والارتباطات.
- إدارة الجودة .. المنافع المؤسسية.

- إدارة الجودة.
- إدارة الجودة الشاملة.
- إدارة ضمان الجودة.
- إدارة الجودة .. الرعاية الصحية.
- إدارة الجودة .. خدمات المستشفيات.
- إدارة الجودة .. مقابل إجراءات الجودة.

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات.. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة الجـودة

Quality Management

إدارة الجـــودة
المحتوى العلمـــي

- **توطئة:**
  - إدارة الجودة.
  - مفاهيم إدارة الجودة .. المنظور الخدمي الأكـــاديمي .. الخــدمي الإنتــاجي .. الخدمي التسويقي .. الخدمي الإنتـاجي التسويقي.
  - دوافــع الاحتيــاج .. إدارة الجــودة .. دافعية مــدخل المثاليــة .. المنــتج .. المستخدم .. التصنيع .. القيمة.
- أهداف إدارة الجودة .. الكفاءة:
  - الكفاءة الفنية .. كفاءة وصول الخـدمات .. كفــاءة الإجــراءات الخدميــة .. كفــاءة العلاقات بين الأفــراد .. كفــاءة اســتخدام الموارد .. كفاءة السلامة المهنية .. كفــاءة الاستمرارية المؤسسية .. كفاءة الخـدمات التكميلية.
- إدارة الجودة في منظمات الأعمال:
  - الجودة الإدارية .. الجــودة التقنيــة .. الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
- إدارة الجودة في المستشفيات .. المنظور التطبيقي.
  - الجودة الإدارية .. الجــودة التقنيــة .. الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
- إدارة الجودة .. العلاقات والارتباطات.
- إدارة الجودة والمنافع المؤسسية.

إدارة الجـــودة
المحددات التعريفية

- إدارة الجـــودة:
  - إدارة الجودة: هي الامتيــاز أو التفــوق الشامل للخدمة الذي يتحقــق بالدراســة المقارنة بين توقعات طالب الخدمة وبين الأداء الفعلي للخدمة التي يحصل عليها.
  - إدارة الجودة: هي مدى ملاءمة إجمالي الخصائص والمواصفات للمنتج / الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المتقدم للحصول على هذه الخدمة أو المستفيد منها.
  - إدارة الجودة: هي تحقيق رضاء المنتفع في تحقيق احتياجاتــه بــصورة تفــوق توقعاته، والحفاظ على حقوقه.
  - إدارة الجودة: هي إرضاء مقدم الخدمة، وحثه على أداء الشيء الصحيح بطريقة صحيحة منذ المرة الأولى، مع التحــسن في كل مرة.
  - إدارة الجودة: هي التطابق مع المعــايير الموضوعة بمعرفة الخبراء، وتقدير مــا هو الشيء الصحيح، وما هــي أفــضل وسيلة لتطبيق الشيء الصحيح المبنــي على البحث والدليل.
  - إدارة الجودة .. بمعناهــا الــشمولي أو التكاملي، يتسع مداها لتــشمل كــل مــا يتعلق بالإنتاج أو الخدمات، ومنها جودة الأهداف وجودة العمليات والإجــراءات وجودة القوى العاملة الصحية وجــودة الآلات والمعــدات وجــودة الــنظم والسياسات واللوائح والقوانين.
  - إدارة الجودة: جمعت بين فلسفة القــيم الروحية والمعنويــة والقــيم الإنتاجيــة والوظيفية؛ من أجــل تحقيــق التميــز والتفرد.

إدارة الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة في منظمات الأعمال: تحقق أهدافها التخطيطية والتنموية والتنظيمية بتطبيق المنظومات التخطيطية والمهنية الفنية والتنموية والمجتمعية، من خلال الجودة الإدارية والجودة التقنية والجودة البشرية والجودة البيئية.
- إدارة الجودة في المستشفيات: تطبق من خلال تكاتف المسئولين عن تقديم الخدمات الصحية، وتكثيف تحمل المسئوليات الإدارية الصحية والإنسانية والمجتمعية؛ من أجل رعاية صحية سهلة آمنة عادلة بالأداء الأفضل، وتجنب المخاطر الصحية الطبية المهنية، وتطبيق السياسات التسويقية الصحية / الطبية.

• إدارة الجودة .. العلاقات والارتباطات:
- الثبات على الهدف .. الإيمان بالعصر الجديد .. المتابعة النشطة والإشراف المستمر .. اختيار نوع المنتج أو الخدمة .. التحسين المستمر للأنظمة الإدارية .. التدريب المستمر .. إزالة العوائق في توصيل الخدمة .. التوجه لمقدمي الخدمات.

• إدارة الجودة .. المنافع المؤسسية:
- الكفاءة الفنية .. كفاءة الوصول للخدمات .. كفاءة الإجراءات الخدمية .. كفاءة العلاقات بين الأفراد .. كفاءة استخدام الموارد .. كفاءة الاستمرارية .. كفاءة السلامة والصحة المهنية .. كفاءة الخدمات التكميلية.

إدارة الجودة
المحددات التعريفية

• إدارة الجودة: المفاهيم – الدوافع – الأهداف:
- إدارة الجودة: تتبنى مفهوم "المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي"، والذي يجمع بين مزايا المفهوم القديم "الخدمي الإنتاجي"، والمفهوم الحديث "الخدمي التسويقي"، والذي يطبق المنظومات التخطيطية المهنية الفنية التنموية والاجتماعية بمعايير الجودة المختلفة.
- إدارة الجودة: تحدد دوافعها من تطبيق مداخلها المختلفة: المثالية .. المنتج .. المستخدم .. التصنيع .. القيم، وهي دوافع شخصية إنسانية .. إدارية مؤسسية .. بيئية مجتمعية.
- إدارة الجودة: تأخذ أهدافها من التوصيف الإداري لمبادئ نظم الجودة، التي تحقق "مفهوم الكفاءة" في النواحي الإدارية الخدمية المختلفة، من حيث: الكفاءة .. الفنية .. الإجرائية .. الارتباطية .. السلامة المهنية .. سهولة الحصول على الخدمات .. الاستمرارية .. الانتفاع من الخدمات التكميلية.

• إدارة الجودة في منظمات الأعمال .. المستشفيات:
- إدارة الجودة في منظمات الأعمال: تطبق من خلال تحقيق ثلاثة أهداف تخطيطية للجودة الإدارية (إرضاء العميل – المطابقة للمواصفات – ملاءمة الاستخدام) .. وثلاثة أهداف تنموية (تنمية بشرية – تنمية مجتمعية – تنمية إدارية) .. وثلاثة أهداف تنظيمية (عمليات بلا أخطاء – خدمة أو منتج بلا عيوب – في حدود قدرات المستفيد أو المستهلك).

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات.. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة الجودة

Quality Management

توطئة:

ظلت لأعوام طويلة جودة المنتجات أو الخدمات من المفاهيم غير المحددة والمحيرة، والتي يصعب الحكم عليها وتقييمها .. وإن كان السوق بين المنتج والخدمة أصبح واحدًا من حيث التجانس والتماثل والملموسية .. إلا أن عدم تحقيق الجودة في المنتج أو الخدمة يظهر بوضوح في الفصل بين الإنتاج والاستهلاك .. والإعداد والاستخدام .. فعندما يطلب المنتج أو الخدمة، فإنه قد لا يوجد سوى قليل من الملامح المادية؛ للحكم على جودتها، وإن وجدت فقد لا تمكن من الحكم بالصورة الصحيحة المثالية؛ لغياب المواصفات والمعايير القياسية .. لذلك فإن التعرف على مضمون وواقع الجودة يعد مفتاحًا للتطبيقات العملية لإدارة الجودة، والجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية.

مفاهيم إدارة الجودة :

Quality Management Concept

إنه في مسايرة تطور الجودة كخدمة واحتياج للمؤسسات والمنظمات، فقد كان هناك مفهوم قديم ومفهوم حديث:

- المفهوم القديم **Traditional Concept**: فيركز اهتمامه حول الخلو من العيوب، أي أنه ينظر إلى الجودة من منظور مفهوم المنتج أو الخدمة .. فإذا قدم المنتج أو الخدمة، يجب أن يكون في نظر مقدمها خالية من العيوب .. وهذا المفهوم يطلق عليه المنظور الإنتاجي الخدمي **Productive Service Concept**؛ لأنه يرتبط بالمنتج أو الخدمة نفسها .. وينظر إلى الجودة من حيث مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات المحددة له، وبالتالي يمكن تحديد مواقع الخطأ وإصلاحها أو تفاديها قبل تقديم المنتج أو الخدمة للمستهلك أو المستفيد.
- المفهوم الحديث **Modern Concept**: ينطلق من الاهتمام بالوفاء بمتطلبات المستهلك أو المستفيد من المنتج أو الخدمة .. ويطلق عليه المنظور التسويقي **Marketing Concept**؛ لأنه يرتبط بالعلاقة بين المستهلك أو المستفيد، وبين المنتج أو الخدمة، وبين أساليب تقديم المنتج أو الخدمة، والانطباع النهائي عن الخدمة ذاتها .. حيث يرى أصحاب هذا المفهوم أن الجودة هي مدى ملاءمة المنتج أو الخدمة للغرض الذي أنتجت أو أعدت من أجله .. وهذا المفهوم أصبح أمرًا ملحًا في إطار تطوير الحملات التسويقية، خاصة وأن المنتج أو الخدمة قد تكون مطابقة للمواصفات المحددة، ولكنها لا تجد من يطلبها.

هذا وللتأكيد على المفهوم الأكثر حداثة، والذي يجمع بين المفهومين القديم والحديث .. فقد أصبح مفهوم الجودة يطلق عليه "المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي" **Productive Service Marketing Concept**، وتأتي الدلالة على ترسيخ هذا المفهوم ما ورد بالمحددات التعريفية للجودة، والتي وضعها علماء الإدارة والاجتماع لفترات طويلة في عمر البحث والاستقصاء، ومنها:

- الجودة: هي القدرة على تحقيق رغبات المستهلك أو المستفيد بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته، ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم إليه.

- الجودة: هي الملاءمة للاستخدام، والتوافق مع إمكانيات المستهلك أو المستفيد.
- الجودة: هي مدى مطابقة السلعة أو الخدمة للمواصفات والمعايير القياسية.
- الجودة: هي التوافق بين أهداف المؤسسات أو المنظمات والحالة السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

وأصبح المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي أمرًا بديهيًا .. وأقر علماء الإدارة أن الجودة في ذلك الإطار يتسع مداها لتشتمل على أربعة تطبيقات إدارية عملية، هي:

- **تطبيق المنظومة التخطيطية Planning** (الجودة الإدارية) .. وتأخذ بمحددات الجودة التخطيطية والجودة الإنتاجية والخدمية .. والجودة التسويقية.
- **تطبيق المنظومة المهنية الفنية Professional Technical** (الجودة التقنية)، وتأخذ بمحددات الجودة التنظيمية .. والجودة التشغيلية .. والجودة التطويرية.
- **تطبيق المنظومة التنموية Developmental** (الجودة البشرية)، وتأخذ بمحددات الجودة السلوكية .. والجودة التدريبية التأهيلية.
- **تطبيق المنظومة الاجتماعية Social** (الجودة البيئية): وتأخذ بمحددات الجودة القيمية .. والجودة المناخية البيئية .. والجودة الاجتماعية.

هذا وتعد مراقبة الجودة في تطبيق هذه التطبيقات الإدارية العملية من الأدوات الأساسية لتحقيق الأهداف المنشودة، وهذا ما يعرف بـ "منظومة شمولية الجودة" Quality أو "المنظومة المتكاملة للجودة". Quality Integrated System.

دوافع الاحتياج .. إدارة الجودة:

Quality Management Philosophy – Needs

دوافع الاحتياج للجودة كنظام إداري حديث، هي التي تظهر أهمية الأسس الفلسفية النظرية العلمية في تطبيق الجودة والعمل بها .. ويرى علماء الإدارة المنشغلون بقضية الجودة، أن الدوافع وراء تطبيق إدارة الجودة هي في تحقيق مداخلها .. وقد قاموا بتجميع ودمج وتنظيم تلك الدوافع إلى خمسة مداخل، وهي: مدخل المثالية .. مدخل المنتج .. مدخل المستخدم .. مدخل التصنيع.. مدخل القيم.

- **دافعية مدخل المثالية Idealism:** الجودة هي مفهوم مطلق يعبر عن أعلى مستويات التفوق والكمال، ومن ثم لا يمكن تعريفها، ولكن يمكن الإحساس بها، ثم التعرف عليها.
- **دافعية مدخل المنتج Productivity:** الجودة عبارة عن صفات أو خصائص للمنتج أو الخدمة، يمكن قياسها وتحديدها بدقة.
- **دافعية مدخل المستخدم Consumer:** الجودة تعتمد على تفصيلات المستخدم التي يطلبها في السلعة أو الخدمة.
- **دافعية مدخل التصنيع Manufacturing:** الجودة تعني المطابقة للمعايير والمواصفات، وأن يتم إنتاجها بطريقة صحيحة من أول مرة.
- **دافعية مدخل القيمة Value:** الجودة في هذا المدخل تعتمد على أسس التكلفة والسعر وعدد من الخصائص المادية الأخرى .. وتبعًا لذلك فإن المنتج أو الخدمة الجيدة، هو الذي يوفر أداءً معينًا، يحقق فيه المواصفات بسعر مقبول.

وهكذا فقد جمعت دوافع الاحتياج للجودة بين كل القيم الروحية والمادية الإنتاجية والوظيفية، والتي في مجملها تحقق "القدرة على إرضاء العملاء بملاءمة المنتج أو الخدمة للاستخدام؛ حيث إنه قد تم أو تمت مطابقًا أو مطابقة للمواصفات والمعايير.

أهداف إدارة الجودة

Quality Management Objectives

لقد انحصرت أهداف الجودة كنظام إداري حديث .. في بداية العمل، والتعامل بها في تحقيق أهداف أساسية، تتعلق بتقديم المنتج أو الخدمة بالأداء الصحيح، وإرضاء المستهلك أو المستفيد، باتباع أساليب ترشيد التكلفة، وتنمية قدرات العاملين، وتطوير مراحل العمل، ثم بدأت هذه الأهداف تتطور تدريجيًا مع المؤثرات والاتجاهات

السياسية والاقتصادية المحلية والعالمية .. وظهر ذلك في المؤسسات التي تطبق الجودة تطبيقًا فعليًا، حتى انتهت المدارس الإدارية إلى التوصيف الإداري لمبادئ نظام الجودة Descriptive Administrative Rules of Quality System، في إطار تحقيق "مفهوم الكفاءة" Efficiency Concept، الذي يبنى عليه تحديد الأهداف وتحقيق نظام الجودة كنظام إداري حديث .. ولقد تم تحديد تفاصيل هذا التوصيف الإداري بمعاملات الكفاءة في "الأسس الإدارية النظامية والتنظيمية للجودة" Quality Organizational Systematic Administrative Foundation، التي يتم التعامل بها ومن خلالها؛ حتى تحقق إدارة الجودة أهدافها، وهي: تحقيق الكفاءة الفنية .. سهولة الوصول للخدمات .. كفاءة الإجراءات الخدمية .. العلاقة بين الأفراد .. كفاءة استخدام الموارد .. الاستمرارية .. السلامة.

تحقيق الكفاءة الفنية Technical Competence: تعني تنمية المهارات والقدرات الفنية والأداء الفعلي الصحيح والثابت لمقدمي الخدمات والإداريين والكوادر المساعدة، وتقاس الكفاءة الفنية بمدى مطابقة الأداء الفني للمعايير والمواصفات الفنية المطلوبة.

تحقيق كفاءة سهولة الوصول للخدمات Access to Services: وتعني عدم وجود عوائق (جغرافية مادية اجتماعية) عادات وتقاليد (مؤسسية أو لغوية)، تحول دون الوصول للخدمة بسهولة. ويعتبر هذا من أهم الأبعاد.

تحقيق كفاءة الإجراءات الخدمية .. ويطلق عليها الفعالية Effectiveness .. وتعني الإجراء المطبق بطريقة صحيحة يعطي النتائج المرجوة ويطلق عليه تقييم الفاعلية ويقاس رياضيًا بقسمة النتائج/المدخلات.

تحقيق كفاءة العلاقات بين الأفراد Interpersonal Relations: وتعني التفاعل الإيجابي بين المستهلك أو المستفيد ومقدم الخدمة، وكذلك بين الإداريين وباقي أعضاء القوى العاملة وبين فرق العمل المختلفة والمجتمع، والذي يؤدي إلى علاقات جيدة بين الأفراد تبعث على الثقة والمصداقية، من خلال إظهار الاحترام، والمحافظة على السرية والمجاملة والاستجابة والعطف، وكذلك الإصغاء.

تحقيق كفاءة استخدام الموارد Efficiency: ويعنى بتحقيق أكبر منفعة من الموارد المتاحة والاستخدام الأمثل لها، وذلك بالتوجه إلى أفضل استخدام، وإن لم يحقق أقصى ما يمكن للمستفيد وللمجتمع من المنتج أو الخدمة.

تحقيق كفاءة السلامة المهنية Safety: وتعني تنفيذ إجراءات السلامة الصحية والمهنية لكل العاملين بالمؤسسة، ومن أهمها تفادي كل المخاطر المهنية والصحية والهندسية وغيرها .. وتهتم كذلك بسلامة المبنى والبيئة الداخلية والخارجية.

تحقيق كفاءة الاستمرارية المؤسسية Continuity: وتعني المراجعة الدورية من المستهلك أو المستفيد الواحد لنفس المصدر دائمًا، والذي يعرف سيرته واحتياجاته .. والوسيلة التي تحقق ذلك تعني الاحتفاظ ببيانات عن العملاء صحيحة، تمكن المسئول عن الإنتاج أو تقديم الخدمة الجديد من معرفة الاحتياجات السابقة الفعلية، والطلبات الجديدة للمستفيد والمستهلك، والعمل على التوازن بينهما في تقديم المنتج أو الخدمة.

تحقيق كفاءة الخدمات التكميلية Amenities: تعني مقومات الخدمات التي ليس لها علاقة بالإجراءات الأساسية للمنتج أو الخدمة، ولكنها تزيد من إقبال المستفيد أو المستهلك ورضاه، وعودتهم لطلب المنتج أو الخدمة، واستعدادهم لدفع ثمن هذه الخدمة.

وهذه الأهداف تتفق ومفاهيم إدارة الجودة وأسسها الفلسفية .. الفلسفة العامة .. والفلسفة الخاصة والفلسفة النظرية العلمية والتطبيقية .. كما تتفق وأسس دوافع الاحتياج لإدارة الجودة؛ كونها تتطابق وتحقيق الجودة الإدارية والجودة المهنية التقنية والجودة البشرية والجودة البيئية.

إدارة الجودة .. منظمات الأعمال

Business Organizations – Quality Management Applied Perspective

الجودة في منظمات الأعمال يتم قيادتها بواسطة المستهلك أو المستفيد من المنتج أو الخدمة .. وعلى المنظمات تحديد ماذا يريد المستهلك؛ حتى تستطيع أن تحدد العملية أو العمليات التي تلزم لإشباع تلك الاحتياجات .. وبالتالي فإن متطلبات تطبيق الجودة في

المؤسسات أو منظمات الأعمال Requirements of Business Organization Quality، تأخذ "بمنظومة الجودة" Quality System، التي تؤدي الجانب التطبيقي في: المنظومة التخطيطية .. والمنظومة الطبية المهنية .. والمنظومة التنموية البشرية .. والمنظومة الاجتماعية والبيئية.

- تطبيق المنظومة التخطيطية Planning (الجودة الإدارية) .. في تطبيق إتقان السلعة أو الخدمة عند تقديمها (المطابقة للمواصفات) .. وبأقل تكلفة ممكنة في حدود إمكانيات المستهلك أو المستفيد من الخدمة (اقتصاديات السوق) .. والأداء الصحيح بالطريقة الصحيحة من أول مرة (إجراءات إدارية صحيحة).
- تطبيق المنظومة المهنية الفنية Professional Technical (الجودة التقنية) .. في تطبيق العمل على استمرارية تحسين السلعة (عمليات بلا أخطاء لملاءمة الاستخدام) .. وتطوير مراحل العمل (منتج أو خدمة بلا عيوب).
- تطبيق المنظومة التنموية Developmental (الجودة البشرية) .. في تنمية قدرات العاملين أولا بأول، بالتأهيل والتدريب المستمر لمواكبة التقنيات والتكنولوجيا العلمية في تقديم المنتج أو الخدمة، بالصورة التي يتطلبها السوق (قوى عاملة مؤهلة).
- تطبيق المنظومة المجتمعية Social (الجودة البيئية) .. في التفاعل مع المجتمع عملاء وموردين .. قوى عاملة وخدمات مجتمعية (تنمية مجتمعية)، والحرص على تحقيق توقعات المستهلك أو المستفيد (إرضاء العميل) Customer Satisfaction.

إدارة الجودة في المستشفيات المنظور التطبيقي

Hospitals – Quality Management Applied Perspective

إن تطبيق الجودة في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، يعني تحديد العملية أو العمليات الخدمية التي تلتزم للوفاء بالمتطلبات التي تحقق جودة الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية، في إطار أسس كثيرة صحية إنسانية وإدارية تنظيمية، وذلك من خلال: تطبيق المنظومة التخطيطية .. تطبيق المنظومة المهنية الفنية .. تطبيق المنظومة التنموية .. تطبيق المنظومة المجتمعية على النحو التالي:

- **تطبيق المنظومة التخطيطية (الجودة الإدارية) Administrative Quality:**
  - توفير خدمات صحية سهلة المنال، وآمنة، مسئولة وعادلة .. وعلى سبيل المثال اهتمام مقدمي الخدمة بتوفير الخدمات الصحية الصحيحة في الوقت المناسب، بطريقة صحيحة .. وحصول المستفيدين من الخدمات (المرضى) على معلومات كافية وكاملة عن منافع الخدمات الصحية التي يتلقونها.
  - تكاتف المسئولين وتكثيف المسئولية، في إطار تحديد المسئوليات والصلاحيات، وتفويض السلطة؛ حتى يمكن تجنب أي خلل إداري أو تضارب في القرارات.

- **تطبيق المنظومة المهنية الفنية (الجودة التقنية) Technical Quality:**
  - تطبيق وتطوير وتحديث الأجهزة والآلات والمعدات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بالتعرف على آخر ما توصلت إليه الخبرات العلمية والفنية والإدارية المتخصصة، من خلال أفضل أداء.
  - تجنب المخاطر المهنية، أي الخلو من التداخلات التي إن تم منعها حققت النتائج المثالية للخدمة .. وعلى سبيل المثال منع عدوى المستشفيات للالتهابات الميكروبية للعمليات بعد إجرائها .. التأخر في الاستجابة لمرضى الطوارئ .. تحقيق هدف السلامة الصحية.

- **تطبيق المنظومة التنموية (الجودة البشرية) Manpower Quality:**
  - تميز أداء الأطباء أو تميز المستشفى التي يعملون بها، وتقديم كافة التسهيلات؛ لتمكينهم من تقديم خدمات متكاملة، مثل: مكان انتظار مريح .. استخدام الحاسبات الآلية .. تقديم الوجبات الساخنة .. متابعة الحالات، من خلال شبكة الرؤية

الداخلية .. استخدام الاتصال التلفوني مع المرضى.

- تنمية العلاقات بين مقدمي الخدمة من الهيئة الطبية والإدارية والفنية والمستفيدين منها من المرضى وأسرهم وذويهم، في إطار سلوكيات وأخلاقيات المهنة، من خلال اللقاءات الدورية داخل وخارج المستشفى، والاهتمام بالحفلات الترفيهية للمرضى وأسرهم وذويهم.

- **تطبيق المنظومة المجتمعية (الجودة البيئية) Environmental Quality:**

- الارتفاع بمستوى الخدمات الصحية، وذلك بالتعرف على الدرجة التي تصل فيها الخدمات الصحية المتخصصة للأفراد والمجتمع، من ارتفاع المستوى العام للصحة تحقيقا لحياة أفضل.
- تطبيق السياسات الصحية والنظم التسويقية الحديثة من أجل الأداء الأفضل؛ لمخاطبة الجمهور الخارجي، أي ابتكار ملامح جديدة تجذب المنتفعين.

إدارة الجودة العلاقات والارتباطات

Quality Management Relationships and connections

تتحقق أهداف منظومة الجودة التخطيطية والمهنية والبشرية والمجتمعية، بتفعيل العلاقات والارتباطات بين الدوافع والاحتياجات والأهداف، من خلال الأسس والمبادئ الإجرائية .. الارتباطية الاتصالية .. النظامية والتنظيمية .. في العلاقات على النحو التالي:

- الثبات على الهدف .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق تطبيق المعايير الموضوعية.
- الإيمان بالعصر الحديث في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق التكامل والشمولية، في كل ما يتعلق بالإنتاج أو الخدمة.
- المتابعة النشطة والإشراف المستمر .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق تقديم الخدمة الصحيحة بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى.
- اختيار نوع المنتج أو الخدمة .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق الخصائص والمواصفات، بتوقعات تفوق احتياجات المستهلك أو المستفيد.
- التحسين المستمر للأنظمة الإدارية .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق أفضل وسيلة لتقديم المنتج أو الخدمة الملائمة والمطابقة للمواصفات والمعايير.
- التدريب المستمر .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق التفوق والتميز في الأداء الفعلي للقوى العاملة في المؤسسة أو المنظمة.
- إزالة العوائق في توصيل الخدمة .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق ضمان الحفاظ على حقوق المستفيد أو المستهلك.
- التوجه لمقدمي الخدمات في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة، بما يحقق رضاء مقدمي الخدمات، وبالتالي بذل الجهد لرضاء مستخدمي الخدمات.

إدارة الجودة المنافع المؤسسية

Quality Management Organization Benefits

تتحقق المنافع المؤسسية لأهداف إدارة الجودة ومتطلبات تطبيقها في منظمات الأعمال والمستشفيات، من خلال المحددات الإدارية، التي قد تغطي واحدًا أو أكثر من متطلبات إدارة الجودة أو الجمع بينهما Needs Matching Processes، وذلك على نحو تحقيق **الكفاءة** التي تدعم العمليات الخدمية المختلفة على النحو التالي:

- الكفاءة الفنية: تحقق متطلبات الجودة الخاصة بإتقان السلعة أو الخدمة المطابقة للمواصفات.
- كفاءة الوصول إلى الخدمات: يحقق متطلبات الجودة الخاصة، بالحرص على الاستجابة لتوقعات المستهلك أو المستفيد وإرضاء العميل.
- كفاءة الإجراءات الخدمية: .. أي الفعالية: تحقق متطلبات الجودة الخاصة بالأداء الصحيح بالطريقة الصيحة من أول مرة.
- كفاءة العلاقات بين الأفراد: تحقق متطلبات الجودة الخاصة، بالتفاعل مع الجميع .. عملاء وموردين وعاملين ومجتمع.

- **كفاءة استخدام الموارد:** تحقق متطلبات الجودة الخاصة بتقديم الخدمة أو السلعة بأقل تكلفة.
- **كفاءة الاستمرارية:** تحقق متطلبات الجودة الخاصة باستمرارية تحسن السلعة في مواجهة المتغيرات المحلية والعالمية.
- **كفاءة السلامة والصحة المهنية:** تحقق متطلبات الجودة الخاصة، بتحقق تطوير مراحل العمل.
- **كفاءة الخدمات التكميلية:** تحقق متطلبات الجودة الخاصة بتنمية قدرات العاملين أولا بأول.

سر النجاح في خلق الدوافع الطموحة .. المبنية على الإدراك السليم وتوظيف الحواس والتفكير الابتكاري والتشاور الهادف والأمانة في العرض .

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات.. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة الجودة الشاملة

Total Quality Management

إدارة الجـــودة الشاملة
المحتوى العلمـــي

- توطئة.
  - إدارة الجودة الشاملة.
  - مفاهيم إدارة الجودة الشاملة .. المنظور الخدمي الأكاديمي .. الخدمي الإنتاجي .. الخدمي التسويقي .. الخدمي الإنتاجي التسويقي .. الخدمي التشريعي.
  - دوافع الاحتياج وإدارة الجودة الشاملة .. دافعية اختراق الإدارة .. التحسين المستمر .. الإنجاز بلا أخطاء .. التوجه بالعملاء.
- أهداف إدارة الجودة الشاملة .. التلاحم:
  - التلاحم الإداري الإنتاجي .. القيادي والمرءوسين .. الخدمي والعملاء .. البيئي والمجتمع.
- إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال.
  - الجودة الإدارية .. الجودة التقنية.
  - الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
- إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات .. المنظور التطبيقي:
  - الجودة الإدارية .. الجودة التقنية.
  - الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
- إدارة الجودة الشاملة .. العلاقات والارتباطات.
- إدارة الجودة الشاملة والمنافع المؤسسية.

إدارة الجـــودة الشاملة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة الشاملة:
  - هي الأداء الصحيح من أول مرة، وفي كل مرة عند الاحتياج.
  - الجودة الشاملة في المستشفيات: هي "فعل الشيء الصحيح بالطريقة الصحيحة من أول مرة وبشكل أفضل في كل مرة".
  - إدارة الجودة الشاملة: هي عمليات إدارية لتحقيق أهداف مؤسسية بمشاركة الجميع قيادات وأفراد وإدارات، باستخدام طرق وأساليب كمية، يمكن قياسها وتقييم نتائجها.
  - إدارة الجودة الشاملة: تعني تحقيق التوازن بين سلبيات الأداء ومتطلبات الموارد من الخدمات البشرية والمادية؛ من أجل الاستجابة لرغبات العملاء.
  - إدارة الجودة الشاملة: هي امتداد طبيعي لحلقات التطوير والتغيير الفعال؛ من أجل التحسين المستمر للخدمة.
- إدارة الجودة الشاملة .. المفاهيم – الدوافع – الاحتياجات:
  - إدارة الجودة الشاملة: تتبنى مفهوم المنظور الخدمي الأكاديمي بتحويل عمليات النظام الإداري والتنظيمي؛ لتحقيق أقصى استفادة من العلوم والمعلومات المتاحة لتغيير البيئة وتدعيم القوى العاملة.
  - إدارة الجودة الشاملة: تتبنى مفهوم المنظور الخدمي القيمي، استنادًا إلى أسس روحية قيمية مثالية، تحكم النظام وتنظم الأعمال.

إدارة الجـــودة الشاملة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية - المستشفيات: تتبع نفس الأسس والمبادئ والأساليب الواردة في فلسفة ومبادئ الجودة الشاملة في منظمات الأعمال، والتي تندرج تحت محددات التوجه للمستفيدين من الخدمة ومقدميها والإداريين القائمين عليها في أطر الجودة الإدارية والتقنية والبشرية والبيئية.
- إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية - المستشفيات: تعمل على تحقيق التوافق بين الرعاية السريرية والخدمات الإدارية والمهنية والفنية، من خلال تفعيل مداخل الجودة الإدارية والتقنية والبشرية والبيئية، التي تتكاتف لتحقيق تفادي الأخطار - تقليل الأخطاء - التميز في الأداء - تحفيز العاملين - الرضا الوظيفي - تقديم الحلول والابتكار.
- إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية - المستشفيات: تأخذ مداخلها من المحددات النظرية العلمية في إعمال منظومات الجودة التطبيقية، التي تندرج تحت مداخل الجودة الأربعة .. الجودة الإدارية التي تركز على الأهداف ومتابعتها، وإزالة العوائق التي تعترض نجاحها.

- **إدارة الجـودة الشاملة العلاقات والإرتباطات:**
  - الثبات على الهدف .. الإيمان بالعصر الجديد .. المتابعة النشطة والإشراف المستمر .. اختيار نوع المنتج أو الخدمة .. التحسين المستمر للأنظمة الإدارية .. التدريب المستمر .. إزالة العوائق في توصيل الخدمة .. التوجه لمقدمي الخدمات.

- **إدارة الجودة الشاملة والمنافع المؤسسية:**
  - دعم وتأييد الإدارة العليا: تبني الأنماط القيادية .. تأسيس نظم للمعلومات .. إدارة فعالة للموارد البشرية .. تهيئة مناخ للعمل .. التوجه بالمستهلك .. القياس الدقيق للأداء.

إدارة الجـــودة الشاملة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة الشاملة: تتبنى مفهوم المنظور الخدمي الإنتاجي، والمنظور الخدمي التسويقي، والمنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي بمداخل التطوير التنظيمي؛ لتحقيق تعامل الأجزاء؛ من أجل تحقيق الكل، والتي تطبق المنظومات المهنية الفنية التخطيطية التنموية الاجتماعية، بمعايير الجودة البشرية .. الجودة التقنية .. الجودة البيئية .. الجودة الإدارية.
- إدارة الجودة الشاملة: تتبنى مفهوم المنظور الخدمي الصحي، بتدقيق جودة الرعاية الصحية، التي تستند إلى تحقيق إعمال نفس الأسس والمبادئ الفلسفية الإنتاجية، وتطبيقها في مجال الخدمات الصحية.
- إدارة الجودة الشاملة: تؤسس دوافعها على مبادئ الشمولية والمعاصرة كعناصر تطبيقية للجودة، بدوافع اختراق الإدارة .. التحسين المستمر... بلا أخطاء .. التوجه بالعملاء.
- إدارة الجودة الشاملة: تحدد أهدافها استنادًا إلى التوصيف الإداري لمبادئ نظم الجودة، التي تحقق التلاحم كمنظومة عمل .. منظومة التلاحم الإداري الإنتاجي (زيادة الفاعلية وخفض التكلفة) .. منظومة التلاحم القيادي والمرءوسين (الالتزام والرؤية الشاملة وتفويض السلطات) .. التلاحم الخدمي والعملاء (رضاء المنتفعين وتحفيز فريق العمل) .. التلاحم البيئي المجتمعي (الرفاهية المجتمعية) .

- **إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال والمستشفيات:**
  - إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال: منظومة إدارية متكاملة، ترتبط داخليًا بأربع منظومات فرعية، تتكامل في تحقيق أهداف الجودة ودوافعها .. المنظومة التخطيطية (الجودة الإدارية) .. المنظومة المهنية الفنية (الجودة التقنية) .. المنظومة التنموية (الجودة البشرية) .. المنظومة الاجتماعية (الجودة البيئية).

إدارة الجودة الشاملة وإدارة المستشفيات

TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HOSPITALS

إدارة الجودة الشاملة

Total Quality Management

توطئة:

إدارة الجودة الشاملة هي المنظور التطبيقي الشمولي لإدارة الجودة، ويعتقد البعض أن إدارة الجودة الشاملة هي المصطلح المرادف لإدارة الجودة .. وإن كانت إدارة الجودة تعني "كفاءة الأداء" Performance Efficiency .. فإنه لمسايرة الأبعاد الجديدة الحديثة، جاءت إدارة الجودة الشاملة لمواكبة المتغيرات البيئية والاجتماعية المختلفة؛ لتشتمل على خاصية "التحسين المستمر للأداء" Continuous Performance Improvement بشكل أفضل من سابقة كل مرة؛ لكونها عملية مستمرة وليست محطة وصول .. ولذلك فقد أصبحت إدارة الجودة الشاملة، هي أحد أبرز المفاهيم الإدارية الحديثة والتي تعمل على "إحداث تغيرات جذرية في أسلوب عمل المنظمة وأهدافها، بإجراء تحسينات شاملة في جميع مراحل العمل، بالشكل الذي يتفق والمواصفات المحددة والمتفقة مع رغبات العملاء في سبيل الوصول، ليس فقط إلى إرضاء العملاء أو إسعادهم وإنما إلى إبهارهم" .. وذلك يعني "التلاحم الإداري" Administrative Cohesion .. "التلاحم الإداري الشمولي" Comprehensive Administrative Cohesion.

وتتجه إدارة الجودة الشاملة إلى الارتكاز أساسا على الأسلوب العلمي المتوجه إلى إدارة نظم المعلومات Information System Scientific Approach، وأصبح من الضروري في كافة المؤسسات ومنظمات الأعمال:

- إنشاء قواعد بيانات للمؤسسات ومنظمات الأعمال.
- تحديث هذه القواعد بصفة مستمرة بواسطة إدارة الجودة الرئاسية.
- وضع المواصفات القياسية لأعمال المؤسسات ومنظمات الأعمال.
- وضع المواد الإرشادية والدليل التوجيهي الخاص بالجودة.
- استحداث قاعدة بيانات خاصة بإدارة الجودة الشاملة.
- وضع خطوات تحقيق ضمان الجودة.
- إضافة روابط للمواقع المهنية بأنشطة الجودة المحلية والخارجية.

وأنه لا يجب أن ينصرف ذهن الباحث في علوم الجودة، إلى أن الجودة الشاملة هي الجودة الكلية؛ حيث إن "الجودة الكلية" Overall Quality هي التي تعرف بأنها: "إستراتيجية تنظيمية وأساليب إدارية، تؤدي إلى خدمة ذات جودة عالية ترضي العملاء" .. أو أنها: "شكل تعاوني لأداء العمل، تعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين؛ بهدف تحسين الخدمة وزيادة الإنتاجية بصفة مستمرة؛ من خلال فريق العمل" .. أي أن الجودة الكلية هي التطبيق الأمثل لمبادئ الإدارة العامة وإدارة الأعمال، وقد يقصد بها التطوير أو التحديث لمرحلة أو نظام قائم .. بينما "الجودة الشاملة" Total Quality هي التطبيق الأفضل لهذه المبادئ، ويقصد بها التطوير والتحديث المستمر والتغيير إلى الأفضل للجميع لكل المراحل ولكل العمليات ولكل الخدمات وكل العاملين.

وإن إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management في المؤسسات ومنظمات الأعمال تعني: "عملية متكاملة لتحقيق تحسين توصيل الخدمة لطالبيها، وتقليل التكلفة، وزيادة العائد للمؤسسة في نفس الوقت" .. وإن كان هذا التعريف يعد قاصرًا عند تطبيقه على المستشفيات؛ لأنه لم يعرض لتحديد المشاركة والمسئولية والطرق والأساليب؛ ولذلك فإن منظمة الصحة العالمية في إطار تحديد النظرة الموضوعية للعلاقة بين الصحة العامة والجودة الشاملة ..

وضعت تعريفًا أكثر شمولية للجودة الشاملة الصحية Health Total Quality، بأنها: "الأخذ بالمعايير الموضوعية للأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير إيجابي على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.

■ مفاهيم إدارة الجودة الشاملة:

Total Quality Management Concept

لقد نشأ مفهوم إدارة الجودة الشاملة في قطاعات الصناعة الكبرى، وبالتخصيص في صناعات المحركات باليابان، ومنها إلى الولايات المتحدة عام ١٩٨٥، حيث رفع شعار If Japan can why cannot we ? .. وبعد ذلك بعامين، تم إقرار مشروع وطني توضيحي لاختبار تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة .. وفي عام ١٩٩٠ بدأت لجنة اتحاد اعتماد المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة، الأخذ بمبادئ إدارة الجودة الشاملة في مجالات عمل المؤسسة الصحية وتطويرها، ومنها انتقلت هذه المبادئ إلى كافة المؤسسات الصحية في العالم.

وقد أخذت المؤسسات ومنظمات الأعمال والمؤسسات والمنظمات الصحية بإدارة الجودة الشاملة كنظام إداري Total Quality Management – Administrative System .. على أنه:

- فلسفة إدارة Management Philosophy: تعتمد على التزام القيادات العليا، والتي تعطي الطاقة والمصداقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة، ضمن إستراتيجية واسعة، تغطي كل المؤسسات والمنظمات التي تقدم المنتجات أو الخدمات.
- التزام إداري Administrative Obligation .. للقيادات العليا بهذا النظام، الذي يعطي القيمة لكل المنتفعين، من خلال خلق بيئة مناسبة للتحسين المستمر في مهارات العاملين وفي العمليات؛ لتشييد ونشر سياسة الأحسن دائمًا داخل كل المؤسسات والمنظمات.

ومن هنا، فإن إدارة الجودة الشاملة من المنظور الخدمي الأكاديمي Services Academic Perspective، تعرف إدارة الجودة الشاملة كمصطلح علمي، يعني: "عملية متكاملة لنمط إداري وتنظيمي متداخل؛ لتحقيق حاجات وتوقعات المنتفعين، ويشارك فيها الجميع .. مدراء وعاملون، وتستعمل فيها طرق كمية لتحسين إجراءات التنظيم والإنتاج والخدمات" .. ويحقق هذا المنظور فلسفة الجودة الشاملة "التغيير من حال إلى حال" فنجد أنها:

- الأداء الصحيح بالطريقة الصحيحة منذ المرة الأولى.
- تصويب لأسلوب تكرارية العمل أو إطالته.
- القدرة على إصلاح الأنظمة التي فشلت على مدى عقود طويلة، في تحقيق التقدم المرجو.
- توجيه للاستفادة من الطاقات البشرية، خاصة غير المدربين في عملهم، والذين يضيعون وقتهم وحياة المنظمة في التجربة، ما بين الخطأ والصواب.
- تعبير عن خيار حكيم لعدة احتمالات، تنتهج جميعها ثقافة كاملة تحترم الإنسان وحاجياته.

ومن المنظور الخدمي الإنتاجي Services Productive Perspective، فإن إدارة الجودة الشاملة، هي أن الجودة الشاملة مدخل من مداخل التطوير التنظيمي، فهي نظام إداري، يكمن فيه العمق الفلسفي في تعريف النظام من زاوية تحليل النظم بصفته مجموعة من الأجزاء التي تتفاعل، يؤثر ويتأثر كل منها بالآخر؛ لخدمة الهدف العام، وبلوغ الرسالة المنشودة .. ويحقق هذا المنظور فلسفة الجودة الشاملة، وهو "التغيير من حال إلى حال"، فنجد أنها:

- نظام ينشد التكاتف والتعاون في كل الوحدات بالمستويات المختلفة؛ من أجل تحقيق الهدف الكلي، من خلال المعارف الإدارية والمهنية والسلوكية في حدود المناخ التفاعلي للمنظمة والبيئة المحيطة بها.
- نظام تضافر الأداء الإنساني والأداء التكنولوجي، بتفاعل أجزائه؛ لضبط الجودة البشرية والجودة التقنية، إلى جودة البيئة والمناخ التفاعلي السليم؛ لتحقيق أهداف الجودة الشاملة، وبالتالي تحقيق الأهداف العامة للمؤسسة أو المنظمة.
- نظام امتداد لحلقات التطوير والتغيير الفعال الذي تحياه المؤسسات ومنظمات الأعمال؛ حيث تحسين الأداء، والاهتمام بعناصر الإنتاج.

- نظام مدخل التطوير التنظيمي في المجالات المختلفة، مثل التغيير والريادة وبناء فريق العمل.

ومن المنظور الخدمي التسويقي Services Marketing Perspective، تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها "سلسلة عمليات إنتاجية أو خدمية؛ لتحقيق متطلبات العميل واحتياجاته الحالية والمستقبلية، بمشاركة ومساندة المؤسسات في مواجهة الاحتياجات المتغيرة دائمًا، طبقًا للتطورات التكنولوجية وضغوط المنافسة .. ووفقًا للأساليب والطرق التي تحدد مواصفات الاحتياجات العامة والمتعارف عليها أو الاحتياجات التعاقدية" .. "بمعنى أن إدارة الجودة الشاملة هي إدارة التحسين المستمر للإنتاج والخدمات" .. ويحقق هذا المنظور فلسفة الجودة الشاملة "التغيير من حال إلى حال"، فنجد أنها:

- الامتياز الذي تتطلبه الجودة، ولا تصل إلى ذلك بأنصاف الحلول .. ولكن يجب أن يكون حلا متكاملا .. الاختيار فيه إما جودة أو لا جودة.
- المسار الواعي والكفاءة العالية؛ من أجل تطبيق عملي صحيح.
- طريقة جديدة في التفكير، وفي النظر إلى الأشياء، وفي التصرف وفي السلوك، وطريقة مستمرة؛ تخطيطًا وتنفيذًا ومتابعة.

ومن المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي Services Productive Marketing Perspective فإن إدارة الجودة الشاملة هي برامج دورية منتظمة موجهة إلى المستفيدين من الخدمات بالمجتمع المحيط، وهي ليست برنامجًا وقتيًا، ولكنه عملية تحويل للنظام الإداري والتنظيمي، خاصة وأن هناك تغييرًا اجتماعيًا بيئيًا مستمرًا، يتطلب تغييرًا خدميًا أو إنتاجيًا في مواجهته ومواكبته ومسايرته؛ وذلك لتحقيق أقصى استفادة بالعلوم المتاحة لتغيير المنتج أو الخدمة في مقابلة متغيرات البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية الطبية .. ويفرض ذلك أهمية الدعم الإداري للعاملين بالمؤسسة .. وقد يستغرق تطبيق هذا المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي أعوامًا لتطبيقها في مؤسسة بأكملها، وليس أيامًا أو شهورًا .. ويحقق هذا المنظور فلسفة الجودة الشاملة "التغيير من حال إلى حال"، فنجد أنها:

- ثورة على الرديء .. المنتج الرديء والخدمة الرديئة والأسلوب الرديء والسلوك الرديء.
- ثورة على التكلفة الزائدة والفاقد بغير داع.
- القدرة على مجابهة أعداء التغيير أو المتحفظين، الذين يستفيدون من سياسة الوضع القائم، ويرفضون الجديد؛ لأنهم غير قادرين على تطوير أنفسهم.

ومن المنظور الخدمي التشريعي Services Legislative Perspective، فإن إدارة الجودة الشاملة قد وردت بالأديان السماوية في معنى إتقان العمل، والرقابة المستمرة؛ بهدف انتظام العمليات والإجراءات السليمة بالمشاركة الجماعية من أول مرة، بل وفي كل مرة؛ لتحقيق العمل بالصورة التي يرتضيها الله عز وجل، وفقًا للطرق الصحيحة المشروعة السوية والسليمة .. ويحقق هذا المنظور فلسفة الجودة الشاملة "التغيير من حال إلى حال"، فنجد أنها:

- مثل الدين الجديد أو الطريق الجديد أو الفكر الجديد .. يحتاج إلى مؤمنين ودعاة.
- طريق الخلاص الذي يحتاج إلى من يعملون بجدية وإخلاص، ويقين أن هذا الطريق سيؤدي إلى حياة أفضل.
- مرحلة بداية وليس لها نهاية .. قائدها الإنسان والمستفيد منها البشرية، أول مراحلها جودة الخدمة، وأسمى نهاياتها جودة الحياة.
- الشجاعة على تنفيذ التطوير المطلوب، وتحمل الصعوبات التي قد تواجه مراحله الأولى.
- لا يمكن أن تكون صدفة أو عملية عابرة، بل هي دائمًا النتيجة الحتمية للإرادة والعزيمة القوية والعمل الدءوب.

دوافع الاحتياج - إدارة الجودة الشاملة:

T.Q.M. Philosophy - Needs

دوافع الاحتياج لإدارة الجودة الشاملة كنظام إداري معاصر، تبنى على نفس دوافع الاحتياج للجودة، مع تطويرها لاتصاف الجودة الشاملة بالشمولية Comprehensive، وتبني الجودة الشاملة لصفة المعاصرة Contemporary، فقد تحددت هذه الدوافع في إطار النظريات التي وضعها علماء الإدارة، وقاموا باستخدامها في بلورة فكر الجودة الشاملة، والمساهمة في صياغة فلسفتها في قوالب تحدد الأهداف والتطبيقات المختفة للجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات التجارية والصناعية الخدمية والصحية .. وتحدد بأربعة دوافع، تبنى على أساسها مبادئ نظام إدارة الجودة الشاملة T.Q.M. System

Principles .. دافعية اختراق الإدارة .. دافعية التحسين المستمر .. دافعية الإنجاز بلا أخطاء .. دافعية التوجه بالعملاء.

دافعية اختراق الإدارة Managerial Breakthrough: وترتكز هذه النظرية على ثلاثة مبادئ تنفيذية، وهي:

- التخطيط للجودة، ووضع برنامج سنوي لها Quality planning.
- تحسين النوعية واختراق الإدارة، وما يترتب عليها Managerial Break Through.
- رقابة الجودة والنتائج المترتبة عليها Quality Control.

دافعية التحسين المستمر Cycle of Continuous Improvement: وترتكز هذه النظرية على ثلاثة مبادئ تنفيذية، وهي:

- الإدارة مسئولة عن فهم النظام وتماسك وثبات الإجراءات ودعم التحسين.
Managerial Responsibility
- الإدارة تتفهم المهام المنوط بها وتوجهاتها، بحيث تهدف المهمة الأولى للتقارب مع الخبراء، وتجنب حدوث اختلافات في التطبيق .. وتهدف المهمة الثانية لتحسين النظام أو العمليات بعد التحديد الحقيقي لأسباب الاختلاف ومعالجتها.
Managerial Executive Role
- الإدارة مسئولة عن التخطيط لتنفيذ الجودة، من خلال المبادئ التي وضعها فريق العمل مع الخبراء، وموجزها: الاهتمام بالعاملين والقيادات، وإدخال تطبيق برامج التحديث .. تقليل طرق الكشف واتباع طرق الوقاية .. تقليل وضع المستهدفات الرقمية .. تقليل طرح الشعارات.
Managerial Planning Role For T.Q.M.

دافعية الإنجاز بلا أخطاء Zero Defects program: وترتكز هذه النظرية على ثلاثة مبادئ تنفيذية مهمة، تدور كلها حول عنصر المطابقة، وهي:

- المطابقة مع الشروط الأساسية التي تضعها الإدارة في كل المجالات Administration Regulation
- المطابقة مع معيار الأداء، وهو عدم وجود أخطاء Performance Standardization
- المطابقة مع مقياس الجودة، وهو عدم التكلفة الزائدة أثناء تطبيق برامج الجودة T.Q.M. Parameters

دافعية التوجه بالعملاء Client Directed وترتكز هذه الدافعية على ثلاثة مبادئ تنفيذية، وهي:

- الجودة العالية للخدمات: هي تلك التي تحدد من قبل العملاء، على أساس التفسيرات الدقيقة للمعلومات المتصلة باحتياجاتهم وتوقعاتهم.
- الجودة: هي رضا العملاء، الذي يعبر عنه بالاستمرارية، ويرتبط بالاستخدام الطويل الأجل للمنتج، والنتائج طويلة الأجل للخدمة، بناء على المقارنة، بما يمكن أن يقدمه المنافسون خلال فترات زمنية محددة.
- الجودة تتحسن تلقائيًا بتفاعل فاعلية القيادة، وكفاءة فريق العمل في تطابق الأداء مع مدى واسع من التوقعات العديدة للعملاء الحاليين والمرتقبين.

أهداف إدارة الجودة الشاملة

T.Q.M. Objectives

هذا وقد جاءت المحصلة التطبيقية للدوافع الإدارية، في تحديد أهداف إدارة الجودة الشاملة كنظام إداري معاصر، مبني على القيم الروحية والمادية والإنتاجية والوظيفية .. وكلها ترتبط وتتوحد وتحقق في مجملها مفهوم "منظور التلاحم الإداري" Administrative Cohesion Perspective، الذي يعنى بتقديم المنتج أو الخدمة بالأداء الصحيح وإرضاء العملاء باتباع أساليب ترشيد التكلفة، وتنمية قدرات العاملين، وتطوير مراحل العمل، أي قدرة المؤسسة على "إرضاء العملاء" Client Satisfaction، بتوفير منتج أو خدمة ملائمة للاستخدام، ومطابقة للمواصفات والمعايير .. وقدرة المؤسسة على "التوجه البيئي المجتمعي" Social Environmental Direction، الذي يجب أن يحقق الأداء الخدمي متفقًا وملائمًا للظروف البيئية والمجتمعية وفي إطار محدداتها.

وإن الهدف الأساسي من تطبيق برامج الجودة الشاملة بمحددات التلاحم والتفاعل البيئي

المجتمعي، هو تطوير الجودة للمنتجات أو الخدمات، مع التمكن من تخفيض التكاليف، والإقلال من الوقت والجهد الضائع، باستمرارية تحسين المنتج أو الخدمة المقترحة للعملاء وكسب رضائهم.. وهكذا فقد تحددت أهداف إدارة الجودة الشاملة في: التلاحم الإداري الإنتاجي .. والتلاحم القيادي والمرءوسين .. والتلاحم البيئي المجتمعي.. والتلاحم الخدمي والعملاء.

- **التلاحم الإداري الإنتاجي Administrative Productive Cohesion زيادة الفاعلية وخفض التكلفة**: من خلال: متابعة وتطوير أدوات قياس أداء العمليات .. إيجاد ثقافة ترتكز بقوة على العملاء .. زيادة الكفاءة بزيادة التعاون بين الإدارات وتشجيع العمل الجماعي .. تحسين الربحية والإنتاجية .. تعليم الإدارة والعاملين .. كيفية تحديد وترتيب وتحليل المشكلات، وتجزئتها إلى أصغر وأبسط؛ حتى يمكن السيطرة عليها.. العمل على سلامة البيئة الداخلية.. دعم الاتصالات ونظم المعلومات .. توفير التجهيزات وحسن استخدامها.

- **التلاحم القيادي والمرءوسين Leader ship and Employee Cohesion .. الالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات**: تعلم اتخاذ القرارات استنادًا إلى الحقائق لا المشاعر.. تدريب الموظفين على أسلوب تطوير العمليات .. زيادة نسبة الجمع بين تحقيق الأهداف المشتركة للمنظمة وأهداف الجودة .. تحسين الثقة وأداء العمل للعاملين.

- **التلاحم الخدمي والعملاء Client Services Cohesion رضاء المنتفعين وتحفيز فريق العمل**: تقليل المهام والنشاطات اللازمة لتحويل المدخلات من المواد الأولية إلى منتجات أو خدمات ذات قيمة للعملاء .. تحسين نوعية المخرجات التي تؤثر على نوعية المنتج أو الخدمة .. تقليل المهام قليلة الفائدة أو العمل المتكرر .. التوجه بمقدمي الخدمات والمستفيدين منها.

- **التلاحم البيئي المجتمعي Social Environmental Cohesion .. القدرة على المنافسة والإنماء المؤسسي وحقوق الملكية**: خلق بيئة تدعم وتحافظ على التطوير المستمر .. التفاعل مع البيئة الخارجية وتحقيق الرفاهية المجتمعية.

إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال

T.Q.M. Business Organization

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال يأخذ بمنظور "منظومة الجودة الشاملة" Total Quality System، التي تحدد بالتطبيقات العملية للمنظومات الفرعية، التي يرتبط كل منها بالآخر، وتشمل: تطبيق المنظومة التخطيطية .. تطبيق المنظومة المهنية الفنية .. تطبيق المنظومة التنموية .. تطبيق المنظومة المجتمعية.

- **تطبيق المنظومة التخطيطية للجودة الشاملة في منظمات الأعمال "الجودة الإدارية" Administrative T.Q:**

- وهي تتوجه بالإدارة إلى رضاء المستهلك (إجراءات إدارية صحيحة).
- دعم وتأييد الإدارة العليا لبرنامج إدارة الجودة الشاملة .. بحيث يكون دعم وتأييد الإدارة ماديًا بتوفير الإمكانيات اللازمة للتطبيق .. ودعم وتأييد الإدارة معنويًا بالتشجيع على الالتزام بالخطط والبرامج الموضوعة على كافة المستويات، مع ضرورة تدعيم القيم الإيجابية، مثل المشاركة وتكوين الفرق.
- تبني الأنماط القيادية المناسبة لمدخل إدارة الجودة الشاملة، خاصة ذلك النمط الذي يعمل بروح الفريق، ويعطي اهتمامًا متوازنًا بالعنصر البشري والعمليات، ويقوم بغرس القيم الإيجابية لدى العاملين، ويكون هو أول من يطبقها، والتي من شأنها تعظيم مصلحة الفرد والمنظمة.

- تطبيق المنظومة المهنية الفنية للجودة الشاملة في منظمات الأعمال "الجودة التقنية" Technical T.Q:

- وهي تتوجه إلى الاستخدام الأمثل للموارد المادية والمالية "الجودة التقنية، والأخذ بالأساليب التكنولوجية الحديثة (منتج أو خدمة بلا عيوب)".
- تأسيس نظام معلومات لإدارة الجودة الشاملة، يساعد على توفير المعلومات وتبادلها داخل المنظمة بصفة مستمرة؛ من أجل تحقيق إدارة فعالة لرفع مستويات الجودة .. على أن تكون المعلومات شاملة جميع عناصر البيئة الخارجية والبيئة الداخلية السياسية؛ حتى يمكن تحقيق استفادة فعالة منها للتحسين والتطوير.
- القياس الدقيق للأداء، بتوفير نظام لقياس الأداء مبني على الأساليب الإحصائية؛ لتحديد الاختلافات بين ما يؤدى فعلا، وما هو المطلوب للقضاء على هذه الاختلافات.

- تطبيق المنظومة التنموية للجودة الشاملة في منظمات الأعمال "الجودة البشرية".Manpower T.Q:-

- وهي تتوجه إلى تطبيق البرامج التدريبية لاكتساب المهارات التي تلزم تحسين الأداء (قوى عاملة مؤهلة ومدربة).
- تدعيم خدمات الموارد البشرية؛ من أجل الاهتمام بالعنصر البشري، وذلك: عند الاختيار والتعيين .. عند استخدام طرق موضوعية لتقييم الأداء .. وتشجيع العمل بروح الفريق .. والاستماع إلى مشكلات العاملين ومقترحاتهم، والاهتمام بإقامة البرامج التدريبية بشكل مستمر.
- الاهتمام بتدريب العاملين - في كل المستويات الإدارية - على استخدام الأساليب الإحصائية البسيطة المناسبة؛ للسيطرة على الأداء وتحسينه بصفة مستمرة.

- تطبيق المنظومة الاجتماعية للجودة الشاملة في منظمات الأعمال "الجودة البيئية" .Environmental T.Q:

- وهي تتوجه إلى سياسات واقتصاديات المجتمع وثقافته، التي تؤثر في الأداء والإنجاز المهني والفني (رضاء العملاء).
- تهيئة مناخ عمل صحي سليم، يشجع العاملين بالمنظمة على مختلف مستوياتهم، وتشجيع كافة الأفراد على المشاركة في حل المشكلات، وتشجيع العمل الجماعي من خلال فرق العمل.
- التوجه بالمستهلك، وتعميق فكرة "العميل يريد المنظمة والمنظمة تريد العميل"، وذلك بالحرص على تحديد وتحليل احتياجات العملاء وتوقعاتهم؛ حتى يمكن الوصول إلى إرضاء العملاء، وهذا المنحنى يأخذ أهم أهداف تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال.

ومن الجدير بالذكر، أنه يجب على منظمات الأعمال ألا تتعجل النتائج، وألا تقوم بنقل تجارب الآخرين كما هي؛ لأن كل منظمة لها ظروفها الخاصة التي تميزها عن غيرها من المنظمات .. وفي كافة الأحوال يجدر الإشارة إلى أنه يجب أن يكون هناك مشاركة إيجابية للعاملين في كل الجهود المبذولة لتحسين الإنتاجية أو الخدمات التي تقدمها المؤسسات .. وإجمالا، فإن التزام منظمات الأعمال بذلك يعد مؤشرًا لنجاح الجودة الشاملة في تحقيق أهدافها في الأجل القصير والأجل الطويل.

إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات المنظور التطبيقي

Hospital – T.Q Applied Perspective

إن تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، يعني تحديد العملية أو العمليات الخدمية الصحية التي تلزم للوفاء بالمتطلبات، التي تحقق الجودة الشاملة للرعاية الصحية .. وإن كان هناك اختلاف في وجهات النظر لمعنى الجودة الشاملة في الخدمة الصحية - ما بين وجهة نظر المستفيدين من الخدمة، إلى مقدمي الخدمة، إلى الإداريين - فإننا نجد أن هناك اتجاهًا واحدًا لتطبيق منظومة الجودة الشاملة Total Quality System في المنظمات الصحية والمستشفيات، التي تحدد بالتطبيقات العملية للمنظومات الفرعية والتلاحم الإداري Administrative Cohesion، الذي يربط بينها، وتشمل:

- الجودة الإدارية في المستشفى.
- الجودة التقنية في المستشفى.
- الجودة البشرية في المستشفى.
- الجودة البيئية في المستشفى.

الجودة الإدارية في المستشفى:

Hospital Administrative T.Q.

وهي تلك التي تطبق المنظومة الإدارية للجودة الشاملة في المستشفيات، وذلك بعد ترسيخ مفهوم الجودة الشاملة في المستشفيات، وتحول اهتمام الإداريين من الأمور الإدارية؛ كالإشراف والأمور المالية والقانونية، وعدم التدخل في الرعاية الصحية، إلى أن أصبحوا مكونًا مهمًا وأساسيًا في كيان القوى العاملة الصحية، واعتبروا أيضًا من ضمن العملاء الداخليين.

ولهذا فإن تطبيق الجودة الشاملة الصحية، يتركز على الاهتمام بالإداريين، اهتمامه بباقي مقدمي الخدمات في التوجه الجماعي للمرضى، ومعرفة الأولويات والأهداف .. وهناك أبعاد أساسية لعناصر الجودة الصحية الشاملة من المنظور الإداري "**الجودة الإدارية في المستشفى**" Hospital Administrative T.Q.، وهي:

- الثبات على الأهداف.
- المتابعة النشطة والمستمرة.
- إزالة العوائق في توصيل الخدمة.
- اعتبارات إنجاح النظام.

الثبات على الأهداف Goals Steadiness

وهذا يعني دور الإدارة في **تحقيق الثبات على الأهداف أو تطويرها، وتحقيق الخصائص الفعالة لها** Objectives, Steadiness, Development an Efficacy؛ من أجل تقديم الخدمة الطبية ذات الجودة للمريض بأقل تكلفة ممكنة .. وتشمل أيضًا تقديم كل الرعاية والعناية الممكنة لكل المرضى، على الرغم من اختلاف الحالة الجسدية والعقلية لكل مريض .. كما يشمل ذلك دور الإدارة في تأمين المريض، وحمايته، والوصول إلى رضائه .. ويقترن هذا الهدف بمبدأ وضوح الرؤية، وكلاهما يعد مكملا للآخر، فلا يتأتى لهيئة المخططين، أن يتمسكوا بأهدافهم، إذا لم يتيسر لهم وضوح الرؤية لكل الموجودات والمتغيرات الحالية والمستقبلية.

المتابعة النشطة المستمرة:

Mass Inspection Case Dependence

وهذا يعني اهتمام الإدارة **بتفعيل النظم الإدارية الرقابية وإعمال القواعد الحاكمة** Control Administrative System and Governing Rules Efficiency: التي تؤكد على فاعلية السيطرة .. من صفرية الأخطاء للعمليات الخدمية .. وحسن اختيار وسلامة تشغيل المعدات الطبية وغير الطبية .. وتصميم البرامج المستمرة للصيانة والتحديث والتطوير.. وتوفير سجلات الأداء للعاملين بالمستشفى، وخاصة من يحتك بصفة مباشرة بتوصيل الخدمة الطبية للمريض.

إزالة العوائق في توصيل الخدمة:

Barriers Breakdown

وهذا يعني أنه من الضرورة من أجل **سهولة توصيل الخدمات** Service Delivery Easiness .. تواجد التعاون المرن بين كل الوحدات بالمستشفى، سواء مكتب الاستقبال مع القسم الداخلي .. أو خدمات التغذية مع خدمات الإقامة .. وكذلك بين الأطباء والتمريض وأقسام الأشعة والتحاليل .. هذا التعاون يكون هدفه إتاحة خدمة جيدة للمريض بوسيلة سهلة وسريعة .. ومن أهم الاتجاهات التي يجب أن تبذلها المستشفى في إزالة العوائق، هي توفير الإمكانيات البشرية والمادية والتكنولوجية وحسن إدارتها.

اعتبارات إنجاح النظام:

Success Considerations

وهذا يعني الاعتبارات ذات الأثر في إنجاح النظام، والتي لا يجب إغفالها حيث تطبق النظم الإدارية الحديثة Modern Administrative System في أسلوب الإدارة؛ من أجل تحقيق شمولية الجودة، ومنها: الاهتمام بمستوى الصحة النفسية، والاهتمام بتنمية القدرات الابتكارية، والاهتمام بتحقيق الطموح المهني، وبذلك يتوافر في المؤسسة جودة وصحة النظم الفرعية والنظام الرئيسي لها.

الجودة التقنية في المستشفى:

Hospital Technical T.Q.

إن الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية الطبية، ترتبط كذلك بالعملاء الخارجيين الآخرين، الذين لهم علاقة مباشرة بتقديم الخدمات للمرضى، منها الموردين والجهات المسئولة عن سداد تكاليف العلاج وغيرها .. وهناك أبعاد أساسية، تمثل أبعاد وعناصر جودة خدمات الرعاية الصحية في منظور المستفيدين من الخدمة أو

المرضى، في تحقيق المنظـور التقنـي "الجـودة التقنية في المستشفى" Hospital Technical T.Q. وهـي:

- اختيار نوع الخدمة.
- التحسين المستمر لأنظمة المستشفى.
- دعم الاتصالات ونظم المعلومات.
- توفير التجهيزات وحسن استخدامها.

اختيار نوع الخدمة:

Service Selection

إن اختيار نوع الخدمة بناء على جـودة الأداء والتكلفة، يعنـي اهتمـام الإداريـين بالاختيـار والتعريـف بالخـدمات Orientation and Services Choice التي تقـدمها المستـشفى؛ لتسهيل الخدمة للمريض؛ لأنها هي الـسلعة التـي يرغب فيها، ويطلب تقديمها بجودة مقبولة وبتكلفة معقولـة .. وبالتـالي فـإن علـى الإداريـين بالمستشفيات، مراعـاة تقليـل العمليـات الطبيـة الفندقية غير الضرورية فـي حالـة المـريض .. وتمكين المستفيد من الخدمة (المريض) من اختيار، أو على الأقل التعرف على الخدمة المقدمـة إليـه، ونوعيتها، ومن المسئول عن تقـديمها، والـسعر المقدر لها مبدئيًا .. ومن خلال ذلك، فإنـه علـى إدارة المستشفى أن تمكن الاختيـار الـصحيح أو التعرف الصحيح للخدمات، بوضع الأسس الصحيحة لهذا الاختيار؛ تصميمًا وتنفيذًا ومراقبة وقياسًا، كما يكون على مجلس الإدارة وضع أسـس واضـحة لاختيار الخبراء الذين يستعان بهم، سواء في مجال المهن الطبية أو غير الطبية للوظائف الاستـشارية من خارج المستشفى.

التحسين المستمر لأنظمة المستشفى:

Mass Inspection Case Dependence

وهذا يعني اهتمـام الإدارة بتفعيـل الـنظم الإدارية الخدمية Services Administration System Activation، التي تؤكد على فاعليـة التنسيق بين الإدارات الخدميـة التنفيذيـة الطبيـة الإدارية؛ من أجل السيطرة على نوعيات الخـدمات المختلفة، وصولا إلى صفرية الأخطـاء للعمليـات الخدمية .. وكذلك تقوم النظم الإدارية الخدميـة - من خلال أجهزتهـا الإداريـة - بحـسن اختيـار وسلامة تشغيل المعدات الطبيـة وغيـر الطبيـة، وتصميم البرامج المـستمرة للـصيانة والتحـديث والتطـوير، وتـوفير سـجلات الأداء للعـاملين بالمستشفى، وخاصة من يحتـك بـصفة مباشـرة بتوصيل الخدمة الطبية للمـريض.

دعم الاتصالات ونظم المعلومات:

Information System and Communication Support

وهذا يعني اهتمام الإدارة المسئولة عن تنفيـذ الجودة الـشاملة، بتـوفير جـودة الاتـصالات الداخلية والخارجية Proper Internal and External Communication، وبـين الإدارات المعنية بالخدمات، واتصالهم بإدارة خدمات الجودة، وعلى كل المستويات الوظيفية .. كما أن الجـودة التقنية تشمل جودة نظم المعلومـات Proper Information System، التي لابـد أن تـدركها الإدارة العليا، وتعمل علـى توفيرهـا وتـدعيمها، وتسهيل إجراءات التعامل معها وبها، والعمل على تحديث هذه المعلومات أولا بـأول، خاصـة تلـك المتعلقة بعلاج المرضى، والمتعلقة بنظام الجـودة الشاملة، وربطه بشبكة المعلومات الداخلية بجميـع الإدارات والوحـدات العاملـة، وبـإدارة خـدمات الجودة، وكذلك ربطها بالشبكات الخارجية المحليـة والعالمية.

توفير التجهيزات وحسن استخدامها:

Equipments Provision and Better Use

وهذا يعني مسئولية الإدارة العليا في تـوفير التجهيزات الحديثة Modern Equipments Provision، وتطويرها وتحديثها بصفة مستمرة، كما تشمل خطـط الـصيانة Maintenance Plans بأنواعها المختلفة .. الوقائيـة والدوريـة والاضطرارية، والاهتمـام بتـدريب العـاملين Employee Tanning على هـذه التجهيـزات، وتوفير طاقمين مدربين للعمل على كل جهاز .. ولا ينبغي إغفال عنصر استيفاء الشروط الهندسية الفنيةTechnical Engineering Terms لكل جهاز، من توفير مصادر الطاقة والتكييف، وغيـر ذلك، ومراجعة سلامة التوصيلات، وتجارب التشغيل المبدئي، وإنهاء تشغيل الجهاز في الوقت المناسب، والاهتمام بكل من البيئة الداخلية والخارجية الآمنة، التي تساهم في إنجاز عمل الأجهزة علـى الوجـه الأكمل.

■ الجودة البشرية في المستشفى:

Hospital Manpower T.Q.

وهي تلك التي تحقق تطبيق المنظومة المهنية الفنية للجودة الشاملة في المستشفيات، باعتبار أن القـوى البـشرية أو القـوى العاملـة الـصحية

بالمستشفى، هي دعامة كفاءة الأداء والإنجاز؛ ولذا فإنها مطالبة بتحقيق أعلى مستوى من الخدمات الصحية، ويجب أن تعد الإعداد الجيد لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة، من خلال التعرف على الأبعاد الأساسية، التي تربط ما بين الجودة الصحية الشاملة والجودة البشرية من منظور "الجودة المهنية الفنية في المستشفى" Hospital Functional Technical Quality، وهي:

- الإيمان بالعصر الجديد.
- الإشراف المستمر.
- التدريب المستمر.
- التوجه بمقدمي الخدمات.

الإيمان بالعصر الجديد:

Believe of New Coming Era

وهذا يعني أننا في عهد يجب على مقدمي الخدمات أن يؤمنوا بمقتضياته .. الأصالة والتحديث والقيم السلوكية Originality, Materialization and Behavior Values .. فإنه لا يمكن فيه التعايش مع مستوى معين من الأخطاء، كان يمكن التعايش معها في الماضي، وقبولها كأمر وارد الحدوث، مثل استخدام أسطوانة ثاني أكسيد الكربون على أنها أسطوانة أكسجين، أو إجراء عملية جراحية بدلا من أخرى كان من المفروض إجراؤها لمريض، أو سرقة متعلقات مريض من دولابه أو حجرته، أو تبديل هوية أطفال في قسم الحضانات، أو إضافة قيمة خدمات أو فواتير غير حقيقية للمريض، وهذه كلها أمور تخرج عن نصاب التأهيل والخبرات إلى نصاب القيم والأخلاق والسلوكيات، والتي يجب الاهتمام بها إذا أريد حقيقة تطبيق الجودة الشاملة.

الإشراف المستمر:

Continuous Supervision

وهذا يعني أداء واجبات ومسئوليات إدارة الموارد البشرية في إطار المنظومة الإدارية، وتحقيق الجودة البشرية، من خلال القيام بواجبات الوظائف الإدارية التنظيمية Organizational Administrative Jobs؛ من التنسيق والتوجيه والسيطرة في الإشراف الموضوعي المستمر، ومنها: اختيار مشرفين في كل موقع، تكون مهمتهم الأساسية، هي الإشراف على الأداء .. وتسجيل الأخطاء والوقت المستخدم لكل فرد بصفة يومية .. وإبعاد الأفراد الذين يفتقرون إلى المرونة إلى مواقع أكثر بعدًا عن التعامل مع المستفيدين .. وتحفيز الأفراد الذين يتسمون بالقدرة على الابتكار والعمل الإبداعي .. والأخذ بموضوعية تقديم الأداء بمعايير معتدلة ومرشدة .. وبالتالي فإن التوجيه والإشراف المستمر مع المتابعة والرقابة والتقييم الموضوعي المستمر، يدفع بالمستشفى – بخطوات ثابتة – نحو التحسين المستمر للأنظمة والخدمات.

التدريب المستمر Continues Training

وهذا يعني الاهتمام بالتدريب المنهجي التنظيمي المستمر Continuous Organize Systematic Training خصوصًا في مجال منع الأخطاء، وتقليل الفاقد في وقت العمل، والاستجابة المباشرة اللحظية لاحتياجات المريض، وكذلك التدريب على التعامل مع المستفيدين من الخدمة الصحية / الطبية على اختلاف شخصياتهم ولغاتهم وطريقة مخاطبتهم، وتقليل تكلفة التدريب غير الضروري بوضع معايير دقيقة لتعيين الأفراد في المستشفى، سواء الهيئة الطبية أو المعاونة، والتركيز على التدريب الميداني، والتدريب في مواقع العمل الذي يساهم في التعرف على التقنيات التكنولوجية، وإنشاء سجلات الأمن الصناعي، والتعامل بها.

التوجه بمقدمي الخدمات:

Services Providers Beneficiary

يعد الاهتمام بمقدمي الخدمات بالمستشفيات من ركائز نجاح الخدمة بمستوى الجودة الشاملة الصحية المطلوب تحقيقها؛ لأنهم جزء من تركيب المنظمة ورضائهم، ينعكس بشكل وأسلوب مباشر على رضا العميل، وبالتالي فإن التوجه بمقدمي الخدمات يكون أمرًا مستهدفًا عند تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات لطبيعة العلاقة التأثيرية، فيما بين العملاء الخارجيين (المرضى) .. والعملاء الداخليين (مقدمي الخدمات)، وفيما بين تحقيق أهداف المستشفى .. ويعبر عن ذلك إداريًا بتفهم الاحتياجات Needs Understanding، وذلك من منطلق البعد الأساسي لتوفير جودة الخدمات الصحية Health Services Quality في إطار الجودة الشاملة، وهو القدرة على التحديد الدقيق لاحتياجات المريض، وتفهم احتياجات المشكلات الخاصة لبعض المرضى، وإدراك التفاوت في رغبات المرضى.

ومقدمو الخدمات هم كافة فئات ومستويات وتخصصات القوى العاملة الصحية بالمستشفى من الهيئة الطبية والفنية والإدارية .. وإن كانت الهيئة الطبية؛ أطباء وتمريض وصيادلة وفئات طبية صحية معاونة مساعدة – تعد هي المحور الرئيسي

للوصول إلى الجودة الشاملة، وذلك يعبر عنه إداريًا بتضافر الجهود Cooperation Efforts، وكذلك من منطلق البعد الأساسي لتوفير جودة الخدمات الصحية؛ حيث إن تضافر جهود كل الملاصقين للعملية الخدمية الصحية الطبية من القوى العاملة الصحية بالمستشفى، وعلى الأخص إلى جانب الهيئة الطبية مسئولي الفندقة ومسئولي العلاقات العامة ومسئولي الخدمات الاجتماعية، أي كل المتعاملين مع المرضى بصورة يومية، مع التفهم الجيد والجاد لمعرفة دوافع وظروف كل هؤلاء العاملين، ووجود صورة جديدة للعلاقة بين مديري المستشفيات والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية والعاملين بها.

ومقدمو الخدمات من منظور الجودة البشرية للقوى العاملة الصحية بالمستشفى، يعني أنه يجب على الهيئات الطبية أن تمتلك المهارة والخبرة والموارد والإمكانيات التي تمكنها من تحسين الخدمة ومعالجة المرضى والمجتمع، وفقًا للمعايير الفنية وبأنجح الطرق، وذلك ما يعبر عنه إداريًا بجدارة العاملين Employee Competence .. وكذلك من منطلق البعد الأساسي لتوفير جودة الخدمات الصحية في إطار الجودة الشاملة، وهو:

- تركيز الكوادر الصحية على الفاعلية والسلامة الصحية .. الكفاءة الفنية.
- التأهيل العلمي للأطباء والمعرفة المتخصصة والخبرات السابقة المميزة للأطباء والعاملين، والمهارات المميزة في تقديم الخدمات المعاونة، والقدرة على التصرف في المواقف الحرجة .. جدارة العاملين.
- السرعة في أداء الخدمة الصحية المطلوبة .. الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال .. الاستعداد الدائم لتعاون العاملين مع المريض .. الرد الفوري على الاستفسارات .. إخبار المريض بمواعيد تقديم الخدمة والانتهاء منها .. الاستجابة.

ومقدمو الخدمات يجب أن تهتم بهم الإدارة العليا، حيث التركيز على توفير الكوادر الصحية بالكفاءة الفنية والفاعلية .. جنبًا إلى جنب مع الاهتمام بهم في مجالات السلامة الصحية والسلامة المهنية .. ومن النواحي الإنسانية ويعبر عن ذلك إداريًا بالإيجابيات السلوكية بين القادة والمرءوسين، والتي منها: الاعتداد بكرامة العاملين Workers Dignity .. وذلك من منطلق البعد الأساسي لتوفير جودة الخدمات الصحية في إطار الجودة الشاملة، حيث يتم بتنمية الطموح في الوظائف المختلفة، وتدريب العاملين على نسيان مشكلاتهم الخاصة أثناء العمل، وزيادة المهارة والمعرفة لديهم؛ مما ينعكس على نظرة المرضى لهم، وتمسك العاملين بالمعايير والقيم الأخلاقية Standard of Ethics، والتي تتحقق بدعم مهارات الاتصالات Communications Skills Support، التي تبنى على مهارات الأطباء والعاملين بالمستشفى في تحقيق الاتصال الفعال بالمرضى فيما بينهم وبين الأطباء والعاملين بالمستشفى، وسهولة الحصول على المعلومات اللازمة في الوقت المناسب .. كما يجب كذلك توفير وسائل الاتصال بخارج المستشفى، سواء لمقدمي الخدمات أو للمرضى أو الزوار وغيرهم.

■ الجودة البيئية في المستشفى:

Hospital Environmental T.Q.

وهي تلك التي تحقق تطبيق المنظومة الاجتماعية للجودة الشاملة في المستشفيات، باعتبار أن الاهتمام بمراجعي الخدمات الصحية والمستفيدين من الخدمات (المرضى) .. من أهم عوامل نجاح الجودة الشاملة الصحية، وباعتبار أن العوامل المختلفة بالمجتمع والبيئة الداخلية والخارجية والرفاهية المجتمعية .. من الأبعاد الأساسية التي تربط بين الجودة الصحية والجودة الشاملة، من منظور "الجودة البيئية بالمستشفى" Hospital Environmental T.Q.، وهي:

- توجه المستفيدين من الخدمات.
- سلامة البيئة الداخلية.
- التفاعل مع البيئة الخارجية.
- الرفاهية المجتمعية.

توجه المستفيدين من الخدمات:

ServicesConsumers Beneficiary Direction

يشكل مراجعو الخدمات الصحية أو المستفيدون من الخدمات (المرضى) .. المحور الرئيسي لأداء الخدمات الصحية، والذي يتبلور حوله أداء القوى العاملة الصحية بكل فئاتها ومستوياتها الوظيفية في المنظمة الصحية وإنجاز أهدافها .. ويعرف العميل في المنظمات الصحية بأنه: هو العميل الخارجي (المستفيد من الخدمة – المريض) .. وهناك أبعاد أساسية تمثل عناصر جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين من الخدمات، ومنها: الثقة والاعتماد Reliability،

وتعني الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة .. الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو العلاج أو المعلومات .. توافر التخصصات المختلفة .. الثقة في الأطباء والأخصائيين العاملين بالمستشفى .. الشعور بالاعتماد على المستشفى في حل مشكلات المريض .. الاحتفاظ بسجلات وبيانات دقيقة.

كما أن هناك أبعادًا أساسية أخرى، تمثل عناصر جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين، ومنها التعاطف Empathy، وتعني وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .. الاهتمام الشخصي بكل مريض.. تقدير ظروف المريض والتعاطف معه .. الروح المرحة والصداقة مع المرضى .. ملاءمة ساعات العمل والوقت المخصص لكل مريض.

سلامة البيئة الداخلية:

Internal Environment Integrity

إن الجودة الشاملة في المستشفيات والمنظمات، تشمل جميع أجزاء مكونات الخدمات بالمستشفى، ويساهم فيها الإدارة العليا وجميع القيادات والعاملين بالمستشفى، وكلهم ينصهرون في بوتقة واحدة؛ لضمان سلامة البيئة الداخلية بما يدفع بالتحسين إلى الأمام دائمًا .. ومن أهم مسئوليات البيئة الداخلية للمستشفى، كوحدات خدمية إدارية، هي توفير كل ما تحتاجه الخدمات الصحية، وكل ما تحتاجه جودة الخدمات؛ الأمر الذي يؤكد أن الجودة الشاملة مسئولية الجميع .. الجوانب الملموسة للخدمات Tangibles Services .. وتعني ملاءمة وجاذبية المباني والتسهيلات المادية الأخرى .. التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى .. حداثة المعدات والأجهزة الطبية المستخدمة .. مظهر الأطباء والممرضين والعاملين.

كما أن هناك أبعادًا أساسية أخرى تمثل عناصر جودة الخدمات الصحية من منظور سلامة البيئة الداخلية، ومنها الأمان Security، ويعني توافر الشعور بالأمان عند الحصول على الخدمة الصحية .. الحفاظ على سرية المعلومات الخصوصية في التعامل المهني .. الشعور بالأمان في استعمال التسهيلات المتاحة .. دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة .. تأمين حقوق المرضى Patients Rights في استمرارية متابعة حالتهم داخل وخارج المستشفى.. وذلك من منطلق البعد الأساسي لتوفير جودة الخدمات الصحية، في إطار الجودة الشاملة، وهو إجمالا تحقيق الجوانب الخدمية الملموسة والأمانة والمصداقية في المعاملات، والوصول إلى الخدمة بدون مخاطر.

التفاعل مع البيئة الخارجية:

External Environment Coherence

إن الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية تتحقق بمن يمثلون واجهة البيئة الخارجية التي تربط المستشفى بالعملاء الخارجيين External Customer، بخلاف المرضى، والذين لهم علاقة مباشرة بتقديم الخدمات للمرضى، منها الموردين والجهات المسئولة عن سداد تكاليف العلاج .. وأن الاهتمام بهذه البيئة يحقق معايير السلامة الصحية Health Safety بكل أبعادها، والتي تنعكس على المستشفى وخدماتها .. كما أنه يمثل الارتباط الحقيقي بالمستفيدين من الخدمات (المرضى) Beneficiaries – Real Correlations، سواء من البيئة الخارجية ومؤثراتها الثقافية والاجتماعية على الصحة، أو مسئوليات البيئة الخارجية في تدعيم الخدمات الصحية وتفاعلاتهم بالصورة التي تلائم الاحتياجات .. وأن هذا التفاعل مع العملاء الخارجيين للمستشفى، ينعكس على تحقيق جودة البيئة، وبالتالي جودة الصحة وسلامتها وجودة الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية، ويعد هذا هو الدور الأساسي للجودة الشاملة في المستشفى.

وهناك أبعاد أساسية، تمثل عناصر جودة الخدمات الصحية من منظور التلاحم مع البيئة الخارجية، ومنها المصداقية Credibility، وتعني السمعة الطبية التي تتمتع بها المستشفى والعاملين بها والقائمين على الخدمات الصحية .. المصداقية في الوعود المقدمة .. الصدق وعدم المبالغة في المعلومات المنشورة .. شعور المريض بالراحة النفسية في التعامل مع الأطباء وهيئة التمريض .. كما تهتم بمصداقية الإدارة العليا في اتباع الوسائل الصحية في التخلص من النفايات.

كما أن هناك أبعادًا أساسية أخرى، تمثل عناصر جودة الخدمات الصحية من منظور التلاحم مع البيئة الخارجية، ومنها الوصول إلى الخدمة Accessibility، وتعني ملاءمة موقع المستشفى.. سهولة الوصول إلى أماكن تقديم الخدمة الصحية .. توفير قاعات انتظار مريحة ومجهزة .. وجود أماكن كافية وملائمة لانتظار

السيارات؛ وذلك بهدف تحقيق سهولة الوصول إلى الخدمات بدون مخاطر.

الرفاهية المجتمعية Social Luxury:
تحقيق الجودة البيئية في المجتمعات يساعد على تنفيذ "البرامج التنموية المجتمعية" Social Development Programs، التي تمثل جزءًا مهمًا من برامج الجودة الشاملة .. ويشارك في هذه البرامج كل القائمين على الخدمات الصحية والاجتماعية والبيئية، مع إدارة المستشفى أو اللجنة العليا لإدارة خدمات الجودة .. ويمثل ذلك أحد الأهداف الموجهة، وصولا إلى الرفاهية المجتمعية، من خلال إشباع احتياجات المواطنين، وتحقيق الاستقرار والأمان .. وكل هذه تعد مؤشرات ونتائج الجودة الشاملة.

إدارة الجودة الشاملة العلاقات والارتباطات

T.Q.M. Relationship and Connections

تتحقق أهداف منظومة الجودة الشاملة بتفعيل العلاقات والارتباطات بين المبادئ العامة والمبادئ الإنتاجية والخدمية .. والمبادئ الإدارية للجودة في منظمات الأعمال والمنظمات الصحية؛ كونها في النهاية تتطابق وتحقيق الجودة الإدارية .. والجودة البشرية .. والجودة التقنية .. والجودة البيئية، من خلال تفعيل وتفاعل المنظور النظري الإداري والمنظور التطبيقي التسويقي لإدارة خدمات الجودة الشاملة، والذي يحدد بالأسس والمبادئ الإدارية الإجرائية الارتباطية الاتصالية النظامية والتنظيمية في العلاقات والارتباطات، على النحو التالي:

- الثبات على الهدف Objective Stability: في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة الشاملة بين أهدافها وأهداف إدارة المؤسسة، بما يحقق استقرار المنظمة وتقدمها.
- الإيمان بالعصر الجديد New Era Faith .. في العلاقات والارتباطات الرأسية والأفقية بين الإدارة الحديثة والإدارة المعاصرة لإدارة الجودة الشاملة، في الإدارات الخدمية التنفيذية بالمؤسسة أو المنظمة، بما يحقق توافر القيادات، التي تتمكن من التواصل في تحقيق الأهداف المشتركة للمنظمة.
- المتابعة النشطة والإشراف المستمر Active Follow Up and Continuous Supervision .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة الشاملة في الخطوات التنفيذية بين عمليات التخطيط والرقابة، بما يحقق ضمان التطبيقات العملية ونتائجها، والسيطرة على كافة الإجراءات الخدمية التنفيذية.
- اختيار نوع المنتج / الخدمة Service-Product Choice .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة الشاملة، في الالتحام المجتمعي بين المؤسسة والمجتمع الخارجي، وبين مقدمي الخدمات والمستفيدين منها، بما يحقق رضاء العملاء، والحفاظ على حصة السوق المستهدفة.
- التحسين المستمر للأنظمة الإدارية Administrative System Continuous Improvement .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة الشاملة بين الإدارة العليا والمرءوسين، بما يحقق كفاءة الأداء وفاعلية الإنجاز والمستوي المتقدم للخدمات.
- التدريب المستمر Continuous Training .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة الشاملة، بين إدارة الجودة وإدارة التدريب داخل وخارج المؤسسة للقوى العاملة والقيادات والمواطنين، بما يحقق التأهيل والتثقيف والتوعية للأفراد والمجتمع المحيط.
- إزالة العوائق في توصيل الخدمة Service Delivery Accessibility .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة الشاملة بين إدارة المؤسسة ومقدمي الخدمة والمستفيدين منها، بما يحقق الدور الإيجابي في إنجاح النظام الإداري لحل المشكلات بالمؤسسة أو المنظمة.
- التوجه لمقدمي الخدمات Service Providers Selection .. في العلاقات والارتباطات لإدارة الجودة الشاملة بين تحقيق المنافع المادية والمعنوية (التحفيز)، وحسن استخدام القدرات (الكفاءة)، والنظرة الموضوعية؛ للحفاظ على القوى العاملة (الثقة)، بما يحقق تحسين وتحديث وتطوير الخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة للمستفيدين منها.

إدارة الجودة الشاملة المنافع المؤسسية

T.Q.M. Institutional Benefits

إن تحقيق العلاقات والارتباطات بين أهداف إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات تنفيذها في منظمات الأعمال والمستشفيات - إنما يبنى على محددات إدارية في أساليب تطبيق الجودة الشاملة في منظمات الأعمال .. إنما هي تتناظر وتتطابق مع مبادئ نظام الجودة الشاملة، من خلال المنظومة الرباعية للجودة الشاملة "الإدارية والتقنية والبشرية والبيئية"، التي تحقق التلاحم الإداري، والذي يدعمه ما يلي:

- دعم وتأييد الإدارة العليا Senior Management Support لبرنامج الجودة الشاملة .. تطابق الثبات على الهدف، ويحقق ذلك التغلب والقضاء على فرص تكرارية نفس العمل، وتفعيل وارتفاع قيم الجودة التي يمكن إدراكها.
- تبني الأنماط القيادية Adopt Leadership Styles الحاسمة لقيادة فرق ولجان ودوائر الجودة .. تطابق الإيمان بالعصر الجديد، ويحقق ذلك أن يصبح العمل بروح الفريق وسيلة لتحسين نظام تقديم الخدمات الصحية / الطبية.
- تأسيس نظام للمعلومات Information System Establishment، والاستفادة منه في تطابق تنفيذ المتابعة النشطة المستمرة .. ويحقق ذلك الزيادة والاستمرارية في تحسين الجودة مع الاحترام، والمحافظة على نظم الإدارة الحديثة.
- تفعيل خدمات إدارة الموارد البشرية .. Manpower Services Activation تطابق التدريب المستمر والإشراف المستمر والاهتمام والاعتداد بكرامة العاملين، ويحقق ذلك بتقليل مخاطر الممارسات غير المرغوبة، التي قد يتعرض لها مقدمي الخدمات والمستفيدين منها والزوار والمتعاملين مع المستشفى.
- تهيئة مناخ العمل Environmental Creation.. تطابق إزالة العوائق في توصيل الخدمة، ويحقق ذلك مواجهة الضغوط الخارجية والتفاعل معها بصبر وحكمة ووضوح وجلاء.
- التوجه بالمستهلك أو المستفيد Consumer or Beneficiary Direction .. تطابق اختيار نوع الخدمة بناء على جودة الأداء والتكلفة .. ومواجهة تحديات الفاعلية والكفاءة والعرض والطلب والتسعير، في إطار احترام اهتمامات وآراء المنتفعين والمستفيدين من الخدمة.
- التقييم الدقيق لقياس الأداء Accurate Performance Evaluation .. تطابق دراسة الاعتبارات ذات الأثر في إنجاح النظام، ويحقق ذلك التنسيق بين كل أنشطة إدارة الجودة، وربطها معًا في سياق واحد، ورقابة الجودة المستمرة المنتظمة؛ من أجل التصحيح واستمرارية التحسين.

سر النجاح في التمكين
من تنفيذ التعليمات
والأوامر .. والسعي
بجلال المنصب نحو
تحقيق فخر الإنجازات
بسخاء المواهب
وكرامة الاعتداد
بالشخصية.

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة ضمان الجودة

Quality Assurance

إدارة ضمان الجودة
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - إدارة ضمان الجودة .. ضمان القياس .. ضمان وظيفة السيطرة.
  - مفاهيم ضمان الجودة .. ضبط الجودة .. توكيد الجودة .. ضمان الجودة.
  - دوافع الاحتياج – إدارة ضمان الجودة .. دافعية اختيار فرص التحسين .. دافعية إجادة خطوات التحسين .. دافعية تجويد التحسين .. دافعية استمرارية التحسين.
- أهداف إدارة ضمان الجودة: الاستمرارية .. وضع المعايير القياسية .. اختيار أساليب القياس .. القياس المقارن .. ملاءمة التطبيق .. التغذية المرتدة.
- إدارة ضمان الجودة في منظمات الأعمال .. دورة ضمان الجودة:
  - الجودة الإدارية .. الجودة التقنية.
  - الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
- إدارة ضمان الجودة في المستشفيات .. المنظور التطبيقي .. دورة ضمان الجودة:
  - الجودة الإدارية .. الجودة التقنية.
  - الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
- إدارة ضمان الجودة .. العلاقات والارتباطات:
- إدارة ضمان الجودة – المنافع المؤسسية.

إدارة ضمان الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة ضمان الجودة:
  - إدارة ضمان الجودة هي قياس سابق (قبلي) ولاحق (تغذية مرتدة) لعمليات التحول الإداري المنتظم المصمم لمواجهة الاحتياجات والفرص التي تحتاج إليها المؤسسات عند محاولتها للتأقلم مع التعقيدات، والمتغيرات والضغوط المتزايدة في مجتمعاتها وبيئتها.
  - إدارة ضمان الجودة: هي الترتيبات والأنشطة المعنية بتأمين جودة المنتج أو الخدمة والمحافظة عليها وتطويرها.
  - إدارة ضمان الجودة: هي نشاطات متعددة لغلق الفجوة بين الأداء الحالي والنتائج المرغوب فيها، من خلال وضع المعايير ومراقبة التنفيذ طبقًا لهذه المعايير؛ من أجل تحسين الأداء ليكون فعالا وآمنًا.
  - إدارة ضمان الجودة في دورتها: تعني سلسلة إدارية من البرامج أو المشروعات والتدريبات، يساهم ويشترك فيها الجميع؛ من أجل تجويد الأداء واستمرارية التحسين.

- إدارة ضمان الجودة .. المفاهيم .. الدوافع .. الأهداف:
  - إدارة ضمان الجودة تتبنى مفهوم "منظور الإدارة التأمينية الرقابية"، بالتفاعل بين ضبط الجودة (تقنيات)، وتوكيد الجودة (نشاطات)، وضمان الجودة (نموذج الإجراءات)، والتي تحدد في مجملها الخطوات الإدارية العلمية؛ لضمان الجودة التي تشتمل على تحديد مستوى الجودة .. وضع المواصفات والمعايير .. تقييم المطابقة بين المنتج أو الخدمة والمعايير .. تقييم أسباب الاختلاف بينهما .. اتخاذ الإجراءات التصحيحية الوقائية؛ لتحقق في النهاية أهداف الجودة والجودة الشاملة في التحسين المستمر، عن طريق مراجعة المواصفات.

إدارة ضمان الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة ضمان الجودة في منظمات الأعمال: تحقق إجمالا ضمان الجودة الإدارية، وضمان الجودة التقنية، وضمان الجودة البشرية، وضمان الجودة البيئية .. ارتباطا بالمراحل الإدارية العملية التطبيقية الأربعة لدورة ضمان الجودة.

- **إدارة ضمان الجودة في المستشفيات:**
- إدارة ضمان الجودة في المستشفيات: تعني تحقيق الإشباع للمريض، والتميز للخدمات الصحية والتفوق والتفرد للمؤسسة أو المنظمة الصحية.
- إدارة ضمان الجودة في المستشفيات: تطبق نفس الأسس ومبادئ دورة ضمان الجودة التي تتطابق ومفاهيم المبادئ الإدارية للجودة الصحية والجودة الصحية الشاملة.
- إدارة ضمان الجودة في المستشفيات: تحقق إجمالًا ضمان الجودة الإدارية، وضمان الجودة التقنية، وضمان الجودة البشرية، وضمان الجودة البيئة .. ارتباطًا بالمراحل الإدارية التطبيقية الأربعة لدورة ضمان الجودة.

إدارة ضمان الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة ضمان الجودة: تأخذ الدوافع في تطبيقها كنظام إداري رقابي تأميني، من المداخل التي تحقق استمرارية التحسين، وتحقق دافعية الاستمرارية، في إطار دوافع الجودة والجودة الشاملة، والتي تشمل: دافعية اختيار فرص التحسين .. دافعية إجادة خطوات التحسين .. دافعية تجويد التحسين .. دافعية استمرارية التحسين.
- إدارة ضمان الجودة: تحدد أهدافها بالتحسين المستمر، وخفض التكلفة، والحفاظ على نصيب السوق التنافسي، بالتركيز على المعايير والقياس، من: وضع المعايير وأساليب قياسها، وملاءمة تطبيقها، وحل المشكلات التي قد تنشأ عن مقارنة المعايير بالنتائج، من خلال التفاعل مع نتائج التغذية المرتدة.

- **إدارة ضمان الجودة في منظمات الأعمال:**
- إدارة ضمان الجودة في منظمات الأعمال: تعني تحسين الأداء وتقليل التكلفة، والاهتمام لإخراج المنتج المتميز بجهود العاملين والمقبول من العملاء.
- إدارة ضمان الجودة في منظمات الأعمال: تتحقق من خلال تطبيق أسس ومبادئ دورة ضمان الجودة، وهي دورة إدارة نطاق تنظيمي لكل عمليات ضمان الجودة في المؤسسات والمنظمات، وتتطابق المفاهيم والمبادئ الإدارية النظامية والتنظيمية في تطبيق نظام الجودة والجودة الشاملة.
- إدارة ضمان الجودة في منظمات الأعمال: تعمل من خلال المبادئ الإدارية والنظامية والتنظيمية لدورة ضمان الجودة في مراحلها العشرة النظرية، والتي يتم ترجمتها إلى أربع مراحل إدارية تطبيقية عملية، هي: التخطيط لضمان الجودة .. تنفيذ ضمان الجودة .. مراقبة ضمان الجودة .. التغذية المرتدة لضمان الجودة.

إدارة ضمان الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة ضمان الجودة .. العلاقات والارتباطات:
  - الثبات على الهدف .. الإيمان بالعصر الجديد .. المتابعة النشطة والإشراف المستمر .. اختيار نوع المنتج أو الخدمة .. التحسين المستمر للأنظمة الإدارية .. التدريب المستمر .. إزالة العوائق في توصيل الخدمة .. التوجه لمقدمي الخدمات.
- إدارة ضمان الجودة والمنافع المؤسسية:

الوعي بالجودة .. تفعيل النظم الموضوعة والإجراءات التنفيذية .. استخدام البيانات والمعلومات .. المشاركة الجماعية من الداخل والخارج .. العمل الجماعي وفريق العمل من القوى العاملة الصحية .. تقابل فرص التحسين مع أهداف المؤسسة.

إدارة ضمان الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة ضمان الجودة في المستشفيات: تعمل من خلال المبادئ الإدارية النظامية والتنظيمية لدورة ضمان الجودة في المراحل التطبيقية العملية الأربعة .. التخطيط لضمان الجودة (الدراسات التخطيطية .. وضع المعايير القياسية .. نشر المعايير القياسية) .. تنفيذ ضمان الجودة (اختيار فريق العمل .. إعداد البرامج والأساليب وأدوات التنفيذ .. التعريف العلمي للمشكلة) .. مراقبة ضمان الجودة (اختيار فرص التحسين .. تحليل المشكلات ودراستها .. اختيار وتصميم الحل) .. التغذية المرتدة لضمان الجودة (تنفيذ الحل واتخاذ الإجراءات التصحيحية .. مراجعة المعايير .. إعادة التخطيط للتحسين المستمر).

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة ضمان الجودة

Quality Assurance

توطئة:

أخذًا من التعريفات المختلفة، فإن ضمان الجودة يعني "أنها عملية مستمرة ونشاط منتظم لقياس الجودة، طبقًا لمعايير قياسية؛ بغرض تحليل أوجه القصور المكتشفة، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين وتطوير الأداء، ثم قياس الجودة مرة أخرى؛ لتحديد مدى التحسن الذي تحقق" .. أي أن ضمان الجودة هو "عملية القياس" **Measurement** التي تأخذ صفة الاستمرارية، وتصبح إحدى نظم إدارة العملية الإنتاجية / الخدمية، أو إحدى نظم إدارة العملية الصحية الطبية .. وقد جاء ضمان الجودة "كمؤشر" **Indicator** مهم وحيوي بعد مراحل تطبيق الجودة والجودة الشاملة لتقييم نتائجها بدءًا من مرحلة التفتيش حتي مرحلة تحسين التوعية المستمرة وإدارة الجودة المتكاملة.

ويرتبط ضمان الجودة "بوظيفة السيطرة" **Control Function** من الوظائف الإدارية .. فيأخذ بالمفهوم السائد لضمان الجودة، بأنه "ذلك النموذج غير النمطي لمجموعة إجراءات السيطرة المنظمة للأنشطة والمهام الإنتاجية والخدمية؛ لرفع مستوى النظام الحالي للأداء والإنجاز واستمرارية تحسينه".

مفاهيم إدارة ضمان الجودة:

Quality Assurance Concepts

يتعمق مفهوم ضمان الجودة في ضوء التعرف على مفهوم الجودة والجودة الشاملة .. هذا ويجب التفرقة بين مفاهيم ثلاثة في هذا المجال: مفهوم ضبط الجودة .. ومفهوم توكيد الجودة .. ومفهوم ضمان الجودة؛ للتعرف على المحددات والمرتكزات الأساسية التي يبنى عليها مبادئ نظام ضمان الجودة وتطبيقاته في المؤسسات ومنظمات الأعمال المختلفة، حيث يعرف:

- ضبط الجودة **Quality Control**: هو التقنيات التشغيلية والنشاطات المستخدمة للوفاء بمتطلبات الجودة.
- توكيد الجودة **Quality Confirmation**: هو كافة النشاطات المرسومة والمنظمة التي تنفذ ضمن نظام الجودة والمشروعة، حسب الحاجة لتأييد أو لإيجاد ثقة كافية بأن جهة ما ستقوم بالوفاء بكافة متطلبات الجودة.
- ضمان الجودة **Quality Assurance**: هو ذلك النموذج لمجموعة الإجراءات المنظمة للأنشطة المهمة؛ لرفع مستوى النظام الحالي لكي يعمل بالطريقة المرضية.

- **ضبط الجودة Quality Control:**

هو جميع الإجراءات والأساليب الفنية المستخدمة لاستيفاء مطالب الجودة، ويعني مجموعة من الأنشطة والجهود التي يبذلها جميع العاملين، والتي تسمح بتحقيق المستويات القياسية للجودة، وهو نظام عادة ما يستخدم لضبط جودة المنتجات الصناعية، إلا أنه يصلح كذلك للاستخدام في المؤسسات والمنظمات الخدمية، مثل المنظمات الصحية والمستشفيات بعد تطوير الأسس والمبادئ التي تتبعها بما يلائم نوع الخدمات .. إلا أنه قد لا يأتي بالنتائج المطلوبة؛ نظرًا لخاصية نوعية الخدمة التي تقدمها المستشفى، من أنها خدمات غير ملموسة .. هذا وإن الغرض الأساسي من ضبط الجودة هو ضمان جودة المنتج أو الخدمة بأقل تكلفة ممكنة، وعمليًا لا يمكن تحقيق ذلك إلا بالتحكم في العمليات الإنتاجية أو الخدمية. والتقليل من حدوث إنتاج معيب أو أخطاء بالخدمة أو خارج حدود المواصفات والمعايير القياسية.

هذا وقد اتجهت بعض المدارس الإدارية بهذا المفهوم إلى تحديثه وتطويره، بحيث يشمل كل المراحل التصنيعية أو الخدمية، وأطلق عليه "الضبط المتكامل للجودة" Integrated Quality Control .. وهو عبارة عن نظام شامل ومتكامل، بواسطته يمكن تجميع عمل الوحدات المختلفة داخل المؤسسة (الإدارة أو الوحدة أو اللجنة المسئولة عن اللجنة)، المسئولة عن الجودة، والتي تعمل في مجالات تطوير الجودة وتحسينها؛ لضمان إنتاج المنتج أو تقديم الخدمة بدرجة مناسبة من الجودة، ترضي رغبات المستهلك وبأقل التكاليف.

- توكيد الجودة:

Quality Confirmation

هي كل الإجراءات المنهجية المخططة واللازمة للعمليات الخدمية التي تستوفي مطالب الجودة المعطاة، ويضمن توكيد الجودة جميع الإجراءات التخطيطية والتنظيمية الواردة في فلسفة ومبادئ نظام الجودة والجودة الشاملة وتطبيقاتها .. هذا ويؤكد توكيد الجودة على مبدأ "الثقة الكافية" Sufficient Confidence، بأن المنتج أو الخدمة سيفي بمتطلبات المستهلك، كما أن توكيد الجودة أيضًا يلتزم بمبدأ التحقق من أن "الجودة الفعلية هي الجودة المطلوبة" Actual Quality Matching Required Quality، ويتضمن الإطار التطبيقي لتوكيد الجودة التقييم المستمر للجودة ولفاعليتها وللعوامل التي تؤثر على ملاءمة المواصفات .. ويتضح أن مفهوم توكيد الجودة هو ذات مفهوم ضمان الجودة، وأن كليهما أشمل وأوسع من ضبط الجودة، الذي يهتم فقط بالمواصفات أو المعايير والإنتاج أو الخدمة والفحص ومتابعة أداء العاملين القائمين على تقديم الخدمات.

- ضمان الجودة Quality Assurance:

إن ضمان الجودة Quality Assurance يجمع ما بين ضبط الجودة، وما تقوم به من إجراءات، وتوكيد الجودة، وما توفره من ضمانات؛ للوفاء بمتطلبات الجودة .. في أنه يعبر عن النظام الإداري Administrative System الذي يحكم كل هذه العمليات أو الأنشطة أو المهام التي تعمل بطرق حديثة ومتطورة لتقديم الخدمة أو المنتج المطابق للمعايير والقياسات الموضوعية، وهو عملية مستمرة لقياس الجودة Quality Continuous Measurement .. هذا وتحدد الخطوات الإدارية العملية لضمان الجودة Quality Assurance Administrative Practical Steps في:

- تحديد مستوى الجودة المطلوب.
- وضع المواصفات والمعايير.
- المطابقة بين المنتج أو الخدمة والمواصفات.
- تقييم وتحليل أسباب الاختلافات بينهما.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية الوقائية.
- التخطيط للتحسين المستمر للجودة، عن طريق مراجعة المواصفات والمعايير.

وإن التعمق في فلسفة ضمان الجودة يوضح تمامًا الارتباط بين ضمان الجودة وتقييم الأداء، سواء أكان التقييم الكلي أو الخدمي أو الفردي .. وإن المحاور الفلسفية الأربعة إنما تتم من خلال معايير صحيحة يقاس عليها نتائج التحسين .. وكل ذلك إن هو في الحقيقة إلا إجراءات وعمليات وأساليب وطرق تقييم الأداء بالمؤسسات والمنظمات.

والجدير بالذكر أن هناك بعض التداخلات بين هذه المفاهيم الأساسية الثلاثة .. فالبعض يضع ضوابط الجودة على أنها الضبط المتكامل للجودة .. والبعض الآخر يعتبر أن توكيد الجودة هو ضمان الجودة، وأن الفروق النظرية بينهما لا ترقى إلا الاختلاف في التطبيق، ولا ترقى إلى اختيار أو تفضيل أحدهما لنوعية أو حجم مؤسسة عن مؤسسة أخرى .. والحقيقة أن هذه المفاهيم تتقابل وتلتقي في أن إدارة ضمان الجودة Quality Assurance Management "أشمل وأوسع نظام لقياس الجودة، يهتم بتطبيق المواصفات والمعايير للإنتاج أو الخدمة، ومتابعة أداء العاملين القائمين عليها؛ من أجل تحقيق أهداف الجودة والجودة الشاملة".

دوافع الاحتياج .. إدارة ضمان الجودة:

Quality Assurance Philosophy Need

إن دوافع الاحتياج لضمان الجودة "كنظام إداري تأميني رقابي" Insurance Control Administrative System، يهدف إلى تأمين جودة المنتج أو الخدمة، والمحافظة عليها، وتطويرها من خلال ترتيبات وأنشطة معينة، وعمليات وإجراءات محددة، تزيد من فاعلية أساليب القياس وفقًا للمعايير الموضوعة، ومراقبة التنفيذ لتطبيق هذه المعايير، وتحسين الأداء؛ ليكون فعالا وآمنًا .. وقد نشأ هذا النظام كاحتياج إداري

تأميني رقابي ضروري؛ حيث إنها ترتبط بالهدف الرئيسي لخدمة الجودة من الكفاءة .. والهدف الرئيسي لخدمات الجودة الشاملة من التلاحم .. في إطار ضمان "التحسين المستمر للإنتاج أو الخدمات" Service Productive Continuous Improvement بعد تفعيل نظام الجودة والجودة الشاملة .. وتحدد هذه الدوافع بأربعة محددات، تبنى على أساسها مبادئ نظام ضمان الجودة، وهي: دافعية اختيار فرص التحسين .. دافعية إجادة خطوات التحسين .. دافعية تجويد التحسين .. دافعية استمرارية التحسين.

دافعية اختيار فرص التحسين Choice of Opportunities Improvement .. من خلال "التفهم المقارن للعمليات" Operation Comparative Understanding الإنتاجية أو الخدمية، سواء أكانت العمليات الحالية المخطط لها، أو العمليات الحقيقية التي تمت لمواجهة احتياج المنتفعين أو العمليات الأفضل المنشودة، والمبنية على معايير قياسية محددة.

دافعية إجادة خطوات التحسين Proficiency Improvement Steps .. من خلال التفهم العملي والتطبيقي لأساليب استبعاد الأخطاء وتجنبها Errors Exclusion and Avoidance في العمليات الحالية المفروضة أو المستقبلية المخطط لها أو الحقيقية التي تتم في حينه.

دافعية تجويد التحسين Quality Improvement .. من خلال التفهم التطبيقي "لممارسة إعادة التحسين" Re Improvement Practice؛ استنادًا إلى طرق القياس الأساسية، والاكتشاف المبكر للفجوة، والتصحيح أولا بأول وقبل الحدوث أو المواجهة؛ حتى تصبح نتائج العمليات الحالية والمستقبلية والحقيقية في إطار معيار واحد، يحقق أعلى وأفضل وأنسب وأكمل أداء وإنجاز للإنتاج أو للخدمة.

دافعية استمرارية التحسين Continuity Improvement .. من خلال التفهم التطبيقي لأسس ومبادئ وأساليب "الحفاظ على النجاح" Maintaining Success، الذي أحرزته المؤسسة لتطبيق الجودة أو الجودة الشاملة، الذي يجب ألا يقف عند حد، ويعبر عنه بمدى فاعلية وكفاءة التغيير الذي تم، والحفاظ عليه من خلال البرامج التدريبية التعليمية المنهجية المستمرة على العمليات والمهارات المتعلقة بصناعة البقاء، أو إعادة هندسة الإدارة للمؤسسات والمنظمات.

أهداف إدارة ضمان الجودة

Quality Assurance Objectives
(القياس والمعايير)
Standards and Measurement

وقد جاءت المحصلة التطبيقية لهذه الدوافع في التوصل إلى أهمية وضرورة "التحسين المستمر" Continuous Improvement، الذي يعد الهدف الأساسي في تطبيق الجودة والجودة الشاملة، والذي يرتبط بهدفين أساسين أخريين، هما "خفض التكلفة" Low Cost "والحفاظ على نصيب السوق التنافسي" Maintain Share in Competitive Market .. وهذه كلها ترتبط وتتوحد لتحقق في مجملها "منظور الاستمرارية" Continuous Respective.. وبناء على ذلك، فإن التوجه بأهداف ضمان الجودة التي يبنى عليها "التوصيف الإداري" Administrative Description لمبادئ نظام ضمان الجودة، يحدد أهداف ضمان الجودة بأربعة أهداف، تدور كلها حول تحقيق ضمان استخدام وضمان تحقيق نتائج "المعايير والقياس" Standard and Measurement، وهي:

- تحديد المعايير القياسية Measurement Standards Determination للمنتج أو

الخدمة، ونشرها بين العاملين في المؤسسة أو المنظمة.

- اختيار أساليب القياس Measurement Methods Selection، والملاءمة لنوعية المنتج أو الخدمة، وتدريب المختصين على استخدامها وطرق عرضها.
- حل المشكلات والاختلافات Problems and Conflicts Management .. من خلال مقارنة تطبيق أداء الجودة بالأداء النمطي، ومقارنة أهداف الجودة بالأهداف المؤسسية، ومقارنة ناتج الجودة باحتياجات العملاء.
- الملاءمة في التطبيق Implementation Matching .. بمراعاة عوامل الوقت والعوامل الاجتماعية والبيئية والعوامل الشخصية، عند تحديد نوع الخدمات، وتحديد المعايير، وتحديد أساليب القياس، والعوامل الأخرى ذات الارتباط بنوعية وحجم المنتج أو الخدمة.
- التغذية المرتدة Fed Back .. باستخدام النتائج التقييمية، ناتج عمليات استخدام المعايير والمقاييس، في تحقيق استمرارية التحسين بالوسائل المختلفة.

إدارة ضمان الجودة في منظمات الأعمال

Quality Assurance Business Organization

إن مبادئ نظام ضمان الجودة يحقق الخصائص الإدارية والتنظيمية، التي تمكن من تطبيق الجودة الشاملة أو الجودة المتكاملة تطبيقًا صحيحًا .. وهي تشمل المبادئ العمومية، التي إن تم الأخذ بها وتطبيقها، يتم تحقيق الجودة الشاملة في المؤسسات ومنظمات الأعمال، سواء الحكومية أو الاستثمارية .. الإنتاجية أو الخدمية .. الصناعية أو التجارية، وذلك من خلال ما تعارف عليه علماء الإدارة من أسس ومبادئ **"دورة ضمان الجودة"** Quality Assurance Cycle، والتي تعرف بأنها **"دورة إدارة نطاق تنظيمي لكل عمليات ضمان الجودة في المؤسسات والمنظمات"** .. وهي تتطابق والمفاهيم والمبادئ الإدارية النظامية والتنظيمية في تطبيق مبادئ نظام الجودة ونظام الجودة الشاملة، وهي تضمن توكيد وتقنين تطبيق هذه المبادئ في المؤسسات ومنظمات الأعمال بأنواعها المختلفة.

وبمعنى آخر، فإن دورة ضمان الجودة تمر بعدة خطوات تطبيقية، تضمن تطبيق ضمان الجودة في المؤسسات ومنظمات الأعمال، الذي يرتبط بمحددات **"المنظومة الرباعية التطبيقية"** Quadric Implementation System لكل من الجودة والجودة الشاملة، حتى نصل إلى: ضمان الجودة الإدارية .. وضمان الجودة التقنية .. وضمان الجودة البشرية .. وضمان الجودة البيئية .. وهي نتائج إنتاجية خدمية لا يمكن الوصول إليها إلا من خلال **"الدورة الإدارية النظامية والتنظيمية .. دورة ضمان الجودة"** Quality Assurance Cycle، والتي تشتمل على عشر خطوات أو مراحل إدارية، هي:

- التخطيط لضمان الجودة Quality Assurance Planning.
- وضع المعايير القياسية Q.A. Standardization
- نشر المعايير القياسية Operation Of Standards.
- مراقبة الجودة Q.A. Monitoring
- اختيار فرص التحسين Opportunities For Improvement.
- التعريف العلمي للمشكلة Problem Operation Analysis.
- اختيار فريق العمل Team Work Selection.
- تحليل المشكلة ودراستها Problem Study& Analysis.

- اختيار وتصميم الحل Solutions Development.
- تنفيذ الحل. Quality Implementation
- مراجعة النتائج Result Review.

ويأخذ تطبيق ضمان الجودة في المؤسسات ومنظمات الأعمال من الدوافع والمفاهيم ما يحقق الأهداف، من خلال **النموذج التطبيقي التنفيذي "دورة ضمان الجودة"** في خمس مراحل إدارية، هي: التخطيط لضمان الجودة .. تنفيذ ضمان الجودة .. مراقبة ضمان الجودة .. التغذية المرتدة لضمان الجودة.

- **التخطيط لضمان الجودة Quality Assurance Planning (ضمان الجودة الإدارية)**، ويعتمد على الإجراءات الإدارية النظامية، وتشمل:

- الدراسات التخطيطية؛ من أجل تحديد مستوى الجودة المطلوبة.
- وضع المعايير القياسية، بتحديد المواصفات للمنتج أو الخدمة.
- نشر المعايير القياسية؛ لترسيخ مفاهيم ضمان الجودة بين العاملين.

ويضمن تفعيل هذه المرحلة تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة الإدارية .. الدراسات التخطيطية .. وضع المعايير القياسية .. نشر المعايير القياسية.

- **تنفيذ ضمان الجودة Quality Assurance Implementation (ضمان الجودة التقنية)** ويعتمد على الإجراءات الإدارية التنظيمية، وتشمل:

- اختيار فريق العمل، على المستويات الإدارية المختلفة .. إدارة أو وحدة أو لجنة أو فريق الجودة.
- إعداد البرامج والأساليب وأدوات التنفيذ الإدارية التكنولوجية، من خلال النظام الإداري للمؤسسة.
- التعريف العلمي للمشكلات التي قد تحدث أثناء التنفيذ، ووضع الحلول المناسبة لها.

ويضمن تفعيل هذه المرحلة تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة التقنية .. إعداد البرامج والأساليب وأدوات التنفيذ .. التعريف العلمي للمشكلات.

- **مراقبة ضمان الجودة Quality Assurance Control (ضمان الجودة البشرية)**، ويعتمد على الإجراءات التأهيلية والتدريبية للقوى العاملة وتشمل:

- اختيار فرص التحسين .. المطابقة بين المنتج أو الخدمة والمواصفات.
- تحليل المشكلات ودراستها .. نواتج تقييم المطابقة والبحث عن الأسباب.
- اختيار وتصميم الحل لمشكلات الانحراف عن تحقيق أهداف الجودة والجودة الشاملة.

ويضمن تفعيل هذه المرحلة تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة البشرية .. اختيار فريق العمل .. تحليل دراسة المشكلات .. اختيار وتقييم الحل.

- **التغذية المرتدة لضمان الجودة Quality Assurance Fed Back (ضمان الجودة البيئية)**، ويعتمد على الإجراءات الإدارية الرقابية داخل وخارج المؤسسة، وتشمل:

- مراجعة النتائج .. اتخاذ الإجراءات التصحيحية الوقائية.
- مراجعة المعايير والقياس .. من حيث ملاءمة تطبيقها، في ضوء ما تم تقييمه من نتائج.
- إعادة التخطيط للتحسين المستمر، والاستفادة من نتائج التقييم للتنفيذ، بما يضمن استمرارية التحسين.

ويضمن تفعيل هذه المرحلة تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة البيئية .. اختيار فرص التحسين .. مراجعة نتائج التنفيذ .. مراجعة المعايير والمقاييس .. إعادة التخطيط.

إدارة ضمان الجودة في المستشفيات المنظور التطبيقي

Hospital – Quality Assurance Applied Perspective

إن مبادئ نظام ضمان الجودة، المتمثلة في دورة ضمان الجودة، لا يختلف تطبيقها في المؤسسات والمنظمات غير الصحية عنها في المنظمات الصحية .. وإن تطبيق دورة ضمان الجودة في المستشفيات يأخذ بمحددات الجودة التطبيقية لكل من الجودة والجودة الشاملة، وهي ضمان الجودة الإدارية .. ضمان الجودة التقنية .. ضمان الجودة البشرية .. ضمان الجودة البيئية .. والتي لا تتحقق إلا من خلال "**الدورة الإدارية النظامية والتنظيمية .. دورة ضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات**" Hospital Quality Assurance، والتي تشمل كل المراحل أو الخطوات الإدارية التالية:

- التخطيط لضمان الجودة Quality Assurance Planning.
- وضع المعايير القياسية Q.A. Standardizatio
- نشر المعايير القياسية Operation Of Standards.
- مراقبة الجودة Q.A. Monitoring.
- اختيار فرص التحسين Opportunities For Improvement.
- التعريف العلمي للمشكلة Problem Operation Analysis.
- اختيار فريق العمل Team Work Selection.
- تحليل المشكلة ودراستها Problem Study& Analysis.
- اختيار وتصميم الحل Solutions Development.
- تنفيذ الحل Quality Implementation
- مراجعة النتائج Result Review.

ويأخذ تطبيق ضمان الجودة في المستشفيات من الدوافع والمفاهيم ما يحقق أهداف ضمان الجودة، من خلال **النموذج التطبيقي التنفيذي "دورة ضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"** في أربع مراحل إدارية، هي: التخطيط لضمان الجودة .. تنفيذ ضمان الجودة .. مراقبة ضمان الجودة .. التغذية المرتدة لضمان الجودة.

- **التخطيط لضمان الجودة في المستشفيات (ضمان الجودة الإدارية):**

Hospital Q.A. Planning

- الدراسات التخطيطية Planning Studies: وتشمل هذه الخطوة إعداد الخطة التنفيذية، من خلال مراجعة أنشطة المؤسسة ومجال الخدمات التي تقدمها، ومن ثم تحديد نقطة البداية .. وبعد ذلك يتم تحديد أنشطة ضمان الجودة التي سوف يتم تنفيذها، في ضوء ما تم تحديده من أنشطة الجودة والجودة الشاملة.
- تحديد المعايير القياسية Measurement Standards Determination: تخضع المعايير القياسية التي سوف يتم التعامل بها لخصائص المعايير القياسية المتميزة، وهي المصداقية؛ حتى يمكن الاعتماد عليها والوثوق بها والواقعية والوضوح والعصرية.
- نشر المعايير القياسية Measurement Standards Orientation: إن نجاح نشر المعايير يعني أن المعايير قد وصلت للفئة المستهدفة، وأنهم فهموها وتقبلوها، وسوف يقومون باتباعها بطريقة صحيحة .. ويعتبر نشر المعايير عملية حيوية لتطبيق المعايير

الموضوعة .. وهناك عدة طرق يتم استخدامها لنشر المعايير، وهي: الخطابات الرسمية .. الاجتماعات الدورية والمؤتمرات العلمية .. التدريب ووسائل الإيضاح .. دليل العمل .. المجلات العلمية .. برامج المراقبة والإشراف .. ويتم نشر المعايير القياسية بالتعاون بين إدارة الجودة وإدارة التسجيل الطبي والعلاقات العامة وإدارة المؤسسة أو منظمة الأعمال أو المنظمة الصحية أو المستشفى.

- ويضمن تفعيل هذه المرحلة تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة الإدارية .. الدراسات التخطيطية .. وضع المعايير القياسية .. نشر المعايير القياسية.

- **تنفيذ ضمان الجودة في المستشفيات .. (ضمان الجودة التقنية)، ويشمل:**

Hospital Q.A. Implementation

- اختيار فريق العمل **Team Work Choice**: ويتم اختيار الفريق بالتنسيق بين الإدارة العليا ولجنة الجودة الشاملة .. ويضم الفريق أشخاصًا من الذين يشاركون في تنفيذ إجراءات وعمليات الجودة والذين يعملون في مختلف مراحلها، الذين يتخذون القرارات المتعلقة بها، وممن لديهم الخبرة الفنية لفهم المشكلات التي قد تنشأ أثناء التنفيذ والاستعداد للمساعدة في حلها .. ويقوم فريق العمل بجمع البيانات وتحليلها وتوصيفها؛ لهدف متابعة عملية التحسين وتقدير تكلفتها ورفع التوصيات للمستوى الأعلى.

- إعداد البرامج والأساليب وأدوات التنفيذ **Implementation Programs, Methods and Tools** .. اتخاذ الإجراءات نحو مساندة الهيكل الذي سوف يتم تحديده، وتخصيص الموارد اللازمة .. وتحدد نقطة البداية في التوجه بتنفيذ الجودة أو الجودة الشاملة ويأتي بناء على الأولويات التالية: الحالات الأكثر تكرارًا .. الحالات الأكثر تعرضًا للخطورة .. الحالات المصحوبة بالمشكلات .. وتطبيق وتنفيذ ضمان الجودة بناء على تحديد هذه الأولويات، باختيار المعايير القياسية التي تتناسب والخطة الموضوعة لضمان الجودة من الأنواع المتعارف عليها، مثل: دليل العمل .. قواعد العمل الإدارية أو البروتوكولات أو المواصفات أو معايير الأداء .. ويتم وضع هذه المعايير ومراجعتها وتطويرها بصفة مستمرة، بمعرفة لجنة من العاملين والاستشاريون من خارج المؤسسة وخبراء من التنظيم الإداري الأعلى.

- الدراسات العلمية للمشكلات **Problems Scientific Study** .. التي تواجه تنفيذ الجودة أو الجودة الشاملة، وذلك من خلال التعرف على المشكلة ووصف المشكلة وحدودها وآثارها، وعلاقتها المحددة بالخطوات التنفيذية للجودة أو الجودة الشاملة أو ضمان الجودة .وصياغة المشكلة بوضوح دون التعرض لتوجيه اللوم لأحد أو تحديد الأسباب وتحميلها على آخرين .. ومن ثم تحديد من سيقوم بحل هذه المشكلة من بين ذوي الكفاءات أو الخبرات، أو تشكيل فريق مهام لحل المشكلة من داخل أو خارج المؤسسة أو المنظمة.

ويضمن تفعيل هذه المرحلة تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة التقنية .. إعداد البرامج والأساليب وأدوات التنفيذ .. التعريف العلمي للمشكلات.

- **مراقبة ضمان الجودة في المستشفيات.. (ضمان الجودة البشرية)، ويشمل:**

Hospital Q.A. Control

- اختيار فرص التحسين **Improvement Chances Selection** .. بمراجعة ما تم تحديده مسبقًا من فرص التحسين التي تعمل عليها الجودة أو الجودة الشاملة، من خلال اختيار خدمة أو منطقة للتركيز عليها .. ومن ثم دراستها من خلال البيانات المتوافرة، واستقصاء آراء العاملين بها والمتعاملين معها .. ويمكن أن يكون ذلك باتباع أسلوب جلسات العصف الذهني، أو باتباع أسلوب مصفوفة

الأولويات لاختيار المشكلات، في إطار ما تم تنفيذه من هذه الأولويات .. وهكذا يمكن اختيار المشكلات، خاصة تلك التي يشعر بأهميتها العاملون والمتعاملون، أو تلك التي تقع تحت نطاق السيطرة، وضمن صلاحيات التغيير، فيسهل تطبيق دورة ضمان الجودة عليها.

- دراسات تحليل المشكلات Problems Analysis Studies؛ بهدف الوصول إلى الأسباب الجذرية للمشكلة بعد مراجعة إجراءات التنفيذ والتقييم، باستخدام المعايير والمقاييس، ويتم ذلك باستخدام الرسوم البيانية الإحصائية؛ لعرض البيانات ومنها الأعمدة Borders أو المدرج التكراري Histogram أو الدوائر Bacchants والمنحنى التاريخي Line Chart .. وتعرض هذه البيانات على مستويات العمل الثلاثية من فريق العمل، ثم مجلس إدارة الجودة أو لجنة الجودة، ثم إدارة المستشفى؛ للمشاركة في تحديد الأسباب الجذرية للمشكلة .. فهي عملية دورية لجمع وتحليل البيانات الخاصة بمؤشرات معينة لمعاونة المديرين على تحديد مدى تنفيذ الأنشطة الرئيسية للجودة أو الجودة الشاملة طبقًا للخطة .. ومدى تأثير هذه الأنشطة على القطاع المستهدف (المستفيدين).
- اختيار وتصميم حل المشكلات Problem Solution Design and Selection: ويأتي ذلك بداية بإدراج جميع الحلول الممكنة للمشكلة أو المشكلات التي ظهرت أثناء التنفيذ وناتج عدم مطابقة الخدمة للمعايير والقياسات المحددة مسبقًا .. ووضع مواصفات اختيار أفضل الحلول، ثم اختيار الحل الأمثل للتنفيذ، وصياغته بطريقة عملية ممكنة لتنفيذه .. ويعرف أفضل الحلول بأنه ذلك الذي يكون ضمن الموارد المتاحة، ولا يؤثر سلبيًا على العاملين، ويجد مناخًا صحيًا للتنفيذ .. ويتم الاختيار بين أنواع الحلول المختلفة، مثل: إعداد معيار قياس سلسلة الإجراءات، أو معيار قياس إصلاح الأخطاء، أو معيار قياس تعديل مسار المخرجات أو معيار قياس تطوير وتصميم المدخلات.. ويضمن تفعيل هذه المرحلة: تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة البشرية .. اختيار فريق العمل .. تحليل دراسة المشكلات .. اختيار وتقييم الحل.

- التغذية المرتدة لضمان الجودة في المستشفيات (ضمان الجودة البيئية)، وتشمل:

Hospital Q.A. Fed Back

- مراجعة النتائج واتخاذ الإجراءات التصحيحية الوقائية Results Revision and Corrective Action .. وعند هذه المرحلة يجب أن يعاد النظر في الخطوات التسعة السابقة، من دورة ضمان الجودة، ويوضع تنفيذ الحل موضع العمليات الإدارية المتعارف عليها؛ تخطيطًا وتنفيذًا ومراقبة .. ويتم تنفيذ خطوات الحل بالتدريب الموضوعي.. وجمع المعلومات عن جودة التنفيذ والفحص في تنفيذ المواصفات والإجراءات، والتعرف على الصعوبات والمقاومات، واتخاذ القرارات التصحيحية لتحسين الحل وتقليل المقاومة ومراقبة استمرارية التنفيذ.
- مراجعة المعايير والمقاييس Standards and Measurement Revision .. حيث يتم إعادة التخطيط لتنفيذ الحل، من خلال مراجعة أهداف الحل وتصميم الحل .. وتحديد المقاومة المحتملة .. وتحديد متطلبات التنفيذ.. وتطوير خطوات الحل بالتدريب .. وتحديد المسئولين عن كل نشاط، وتحديد المعلومات المطلوبة للمتابعة.
- إعادة التخطيط للتحسين المستمر Continuous Improvement Re Planning .. وتخضع إعادة التخطيط للتحسين المستمر بالرقابة المستمرة لأسلوب تنفيذ الحل في خطواته المحددة والمعروفة

للجميع .. ويشارك في إعادة التخطيط فريق العمل ومجلس إدارة الجودة أو لجنة الجودة والإدارة العليا بالمستشفى.

ويضمن تفعيل هذه المرحلة: تحقيق المردود الإيجابي لضمان الجودة البينية .. اختيار فرص التحسين .. مراجعة نتائج التنفيذ .. مراجعة المعايير والمقاييس .. إعادة التخطيط.

إدارة ضمان الجودة العلاقات والارتباطات

Quality Assurance Relationship and Connections

إن العلاقات والارتباطات لضمان الجودة، إنما تكون بتحقيق المنظومة الشاملة لإدارة الجودة والجودة الشاملة، وذلك بتحديد "الأسس والمبادئ الإدارية النظامية والتنظيمية" **Organizational Systematic Administrative Foundation**، التي تعمل بمفاهيم الكفاءة والتلاحم والاستمرارية **Efficiency, Cohesion and Continuity**، التي من خلال تفاصيل إجراءاتها والتعامل بها كل في موقعه الإداري الخدمي .. فإنها تتحقق على النحو التالي:

- الثبات على الهدف .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق وضوح الرؤية وترابط الإستراتيجيات لتنفيذ الإجراءات الإدارية الرقابية التأمينية.
- الإيمان بالعصر الجديد .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق التخطيط العلمي والتنظيم المنهجي؛ من أجل التحديث والتطوير والتنمية.
- المتابعة النشطة والإشراف المستمر .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق التمكين والقدرة على الأداء الأفضل والإنجاز المتميز.
- اختيار نوع المنتج أو الخدمة .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق الناتج الفعال بالاستجابة المتكاملة للوصف والمعايير والقياس.
- التحسين المستمر للأنظمة الإدارية .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق اكتمال الإدارة المتوازنة لعناصر الوقت والجهد والتكلفة والتميز.
- التدريب المستمر .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق تعظيم الاستفادة من الفرص المتاحة في حالات معينة للأداء الصحيح دون خلل أو عيب.
- إزالة العوائق في توصيل الخدمة .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق الدافعية لإنجاز المهام بمواصفات أفضل، بأستخدام نفس الموارد.
- التوجه لمقدمي الخدمات .. في العلاقات والارتباطات لإدارة ضمان الجودة، بما يحقق الاستخدام الأمثل للطاقات والتجهيزات، وإنجاز التأثير المطلوب.

إدارة ضمان الجودة المنافع المؤسسية

Quality Assurance Institutional Benefits

إن تحقيق المنافع المؤسسية لأهداف إدارة ضمان الجودة ومتطلبات تنفيذها في منظمات الأعمال والمستشفيات، مع مراعاة أن الفروق عند التطبيق هي مثل تلك الفروق عند تطبيق إدارة الجودة وإدارة الجودة الشاملة، وأنها ليست فروقاً جوهرية، وأن المنافع المؤسسية التي تتحقق من ضمان الجودة هي تلك التي تحقق الاستمرارية لتطبيق الجودة والجودة الشاملة، والتي تدعم العمليات الخدمية التالية:

- الاستمرارية في الوعي بتحقيق احتياجات وتوقعات المستهلك أو المستفيد واحتياجات وتوقعات المجتمع.
- الاستمرارية في التركيز على النظم الموضوعية (المنظومة الإدارية)، وتسلسل الإجراءات (التنفيذية).
- الاستمرارية في استخدام تحليل البيانات والمعلومات، وتسلسل إجراءات تقديم المنتج أو الخدمة.
- الاستمرارية في تشجيع أسلوب العمل كفريق لحل المشكلات والتطوير والتحسين المستمر ونوعية المنتج أو الخدمة.
- الاستمرارية في مشاركة القوى العاملة من داخل وخارج المؤسسة أو المنظمة أو المستشفى، في وضع المعايير القياسية والدور الحيوي الذي تقوم به في التنفيذ.
- الاستمرارية في اختيار فرص التحسين في المنتج أو الخدمة التي تعبر عن أهداف المؤسسة أو المنظمة، ووضع الأولويات التنفيذية.
- الاستمرارية في تقديم أعلى مستوى من الرعاية الصحية، مع مراعاة الاحتياجات الصحية والخدمات الاجتماعية لخدمات المستشفيات.
- الاستمرارية في العمل كفريق واحد من القوى العاملة داخل وخارج المستشفى، مع التركيز على دور الهيئة الطبية والمتطوعين في نشاطات ضمان التخطيط وضمان التنفيذ وضمان المراقبة وضمان التغذية المرتدة.

وفي النهاية، فإن هذه المنافع المؤسسية لضمان الجودة بمنظمات الأعمال والمستشفيات على وجه الخصوص، تصبح ناتج تحقيق أهداف إدارة الجودة وإدارة الجودة الشاملة وإدارة ضمان الجودة بالمستشفيات، من التحسين المستمر وخفض التكلفة والحفاظ على النصيب الخدمي في السوق التنافسي.

سر النجاح في ارتباط الأجهزة الإدارية .. لتعضيد إدراك بيئة العمل وقوانين الإنتاج والخدمات بالمجتمع وصولا إلى تحقيق هدف مشترك يتم إنجازه بمعاملات عادلة .. تفي والحصول على الحقوق غير منقوصة أو غير مؤجلة لكل الأطراف.

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة جودة الرعاية الصحية

Health Care Quality

إدارة جودة الرعاية الصحية
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - جودة الرعاية الصحية .. الدور الحيوي .. القيمة الإنسانية .. الوعي الصحي .. التأثير الإيجابي للأهداف.
  - مفاهيم جودة الرعاية الصحية .. الخدمي الأكاديمي .. الخدمي الإنتاجي .. الخدمي التسويقي .. الخدمي الإنتاجي التسويقي.
  - دوافع الاحتياج: جودة الرعاية الصحية .. قوى عاملة صحية .. إنسانية مجتمعية .. إستراتيجية إدارية .. سياسية اقتصادية.
- أهداف جودة الرعاية الصحية:
  - احتياجات المستفيد .. القيادة الواعية .. مشاركة العاملين .. مؤشرات العمليات الخدمية .. النظام الإداري الداخلي .. التحسين المستمر للعمليات .. صنع واتخاذ القرار الرشيد .. علاقات المنافع المتبادلة.
- إدارة جودة الرعاية الصحية .. والجودة الشاملة:
  - الجودة الإدارية .. الجودة التقنية.
  - الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
  - جودة الرعاية الصحية.
- جودة الرعاية الصحية .. العلاقات والارتباطات.
- جودة الرعاية الصحية والمنافع المؤسسية.

إدارة جودة الرعاية الصحية
المحددات التعريفية

- إدارة جودة الرعاية الصحية .. الدور الحيوي في المنظمات الصحية:
  - جودة الرعاية الصحية .. الدور الحيوي لها: يوضح أن ثمار تحسين الجودة يساعد على زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وتحسين سمعة المؤسسات والمنظمات الصحية في المجتمع.
  - جودة الرعاية الصحية .. الدور الحيوي لها: يوضح بجلاء أن تطبيق الجودة بالمؤسسات والمنظمات الصحية، يحقق الكثير من جودة الخدمات الصحية والخدمات المرتبطة، بها بقدر ما تنطوي على الأداء الجيد والتميز في الخدمة.

- إدارة جودة الرعاية الصحية .. المفاهيم والدوافع والأهداف:
  - جودة الرعاية الصحية .. المفاهيم: تتبنى جودة الرعاية الصحية تحقيق توفير رعاية صحية آمنة مسئولة وعادلة، من خلال التطبيق العملي للمفاهيم النظرية لإدارة الجودة الشاملة في المنظور الخدمي الأكاديمي التطبيقي (مستويات الأداء) .. والمنظور الخدمي الإنتاجي التطبيقي (مستويات إنتاج الخدمات) .. المنظور الخدمي التسويقي (مسئوليات تسويق الخدمات) .. المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي (مسئوليات التكامل الخدمي الصحي .. إدارة وإنتاج وخدمات وتسويق) .. وضبط الإجراءات الإدارية لهذه المفاهيم بمعاملات الكفاءة والتلاحم والاستمرارية.

إدارة جودة الرعاية الصحية
المحددات التعريفية

- إدارة جودة الرعاية الصحية والجودة الشاملة:
- جودة الرعاية الصحية – الجودة الشاملة: تحتاج إلى برنامج علمي منهجي، يوصل المفهوم الحديث لإدارة الجودة الشاملة لكل المسئولين بالمؤسسات والمنظمات الصحية.
- جودة الرعاية الصحية – الجودة الشاملة: الدور الحيوي لخدماتها في المنظمات الصحية مكون تطبيقي تنفيذي لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات .. يستمد خواصه التفعيلية من القيم الإنسانية والوعي الصحي.
- جودة الرعاية الصحية والجودة الشاملة: تحتاج إلى جهود كل العاملين في القطاع الصحي والمنظمات الصحية والمستشفيات على ترسيخ مفهوم ثقافة الجودة؛ من أجل تحقيق أقصى مستوى رعاية صحية وضمان حقوق المواطنة الصحية للمواطنين.
- جودة الرعاية الصحية والجودة الشاملة: تحقق الأهداف المشتركة للمؤسسة والمنظمة والقيادة بصورتها الحديثة المأمول تنفيذها، والتي تتعلق بالجودة الإدارية (تطبيق منظومة التخطيط وتأسيس النظام الإداري) .. والجودة التقنية (تطبيق منظومة الدراسات البحثية الإدارية والخدمية) .. والجودة البشرية (تطبيق منظومة الاستفادة القصوى من جهود القوى العاملة الصحية) .. والجودة البيئية (تطبيق منظومة التثقيف والتوعية الصحية).

إدارة جودة الرعاية الصحية
المحددات التعريفية

- إدارة جودة الرعاية الصحية .. المفاهيم والدوافع والأهداف:
- جودة الرعاية الصحية .. الدوافع: قد جاءت نتيجة لدوافع متعددة ومتنوعة، أظهرت ضرورة التطبيق في الخدمات الصحية، ومنها دوافع القوى العاملة الصحية والدافع الإنساني والدافع السياسي والاقتصادي والدافع المجتمعي والدافع الإداري .. وهي كلها محصلة دوافع إدارة الجودة وإدارة الجودة الشاملة وإدارة ضمان الجودة.
- جودة الرعاية الصحية .. الأهداف: تبنى أهداف جودة الرعاية الصحية على محورين: أنها تحقق الاستفادة للجميع، وأنها محور من محاور التنمية، وذلك بتحقيق أهداف المستفيدين من الخدمات (احتياجات المستفيد والتحسين المستمر للعمليات)، وتحقيق أهداف مقدمي الخدمات (مشاركة العاملين – العمليات الخدمية – علاقات المنافع المتبادلة)، وتحقيق أهداف المؤسسة (القيادة الواعية – النظام الإداري الداخلي – صنع واتخاذ القرار الرشيد).

إدارة جودة الرعاية الصحية
المحددات التعريفية

- إدارة جودة الرعاية الصحية .. المنافع المؤسسية:

- جودة الرعاية الصحية: تحقق العديد من الفوائد والمنافع للجميع .. للمؤسسة أو المنظمة الصحية .. وللقائمين عليها والمسئولين عن تقديم الخدمات بها والمستفيدين منها .. سواء في البيئة الداخلية أو الخارجية.
- جودة الرعاية الصحية: تحقق العديد من الفوائد المادية والمعنوية لكل أطراف عمليات الجودة المشاركة في صنع الخدمات الصحية .. الإصرار على النجاح .. التطوير والتحديث – عمليات كل المراحل .. الارتفاع بمستوى القوى العاملة الصحية .. المشاركة الجماعية.

إدارة جودة الرعاية الصحية
المحددات التعريفية

- إدارة جودة الرعاية الصحية .. العلاقات والارتباطات:

- الثبات على الهدف .. الإيمان بالعصر الجديد .. المتابعة النشطة والإشراف المستمر .. اختيار نوع المنتج أو الخدمة .. التحسين المستمر للأنظمة الإدارية .. التدريب المستمر .. إزالة العوائق في توصيل الخدمة .. التوجه لمقدمي الخدمات.

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

جودة الرعاية الصحية

Health Care Quality (H.C.Q.)

توطئة:

إن السؤال الذي يطرح نفسه هو عن الدور الحيوي لإدارة الجودة الشاملة، والذي يجب أن تقوم به المؤسسات والمنظمات الصحية في "جودة الرعاية الصحية" H.C.Q .. في ظل أن أصبحت إدارة الجودة الشاملة مطلبًا ملحًا في قطاع الخدمات الصحية الطبية – المستشفيات .. وإن كان ذلك قد جاء للصعوبة التي واجهت قطاع الخدمات الصحية والطبية في المؤسسات الحكومية أو غير الحكومية .. في تحقيق التوازن بين سلبيات الأداء في هذا القطاع ومتطلبات الخدمات الطبية سواء البشرية أو المادية. إن تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. قد أصبح الملاذ أو الملجأ الوحيد الذي يمكن من خلاله تحقيق أداء الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب وبأقل تكلفة واستمرارية ذلك لفترات طويلة، وذلك ما يطلق عليه جودة الرعاية الصحية H.C.Q.

وتأخذ "القيمة الإنسانية" Humanitarian Values دورًا مهمًا ومؤثرًا في جودة الرعاية الصحية قد لا يظهر بنفس درجة الأهمية في الجودة الإنتاجية أو الصناعية أو التجارية؛ حيث إن جودة الرعاية الصحية في الاستجابة لتحقيق احتياجات الدوافع الإنسانية مهما كانت، إنما تضع في معاملاتها وتعاملاتها منذ البداية "السلوك الإنساني" Human Behaviour الذي يتحكم في المتغيرات المرتبطة بالفرد، من ناحية خصائصه السلوكية، من حيث التعرف على الدوافع والمعارف والاتجاهات وتنمية "المهارات السلوكية" Behaviour Skills .. والمرتبطة بالعوامل المؤسسية الداخلية، من حيث خصائصها السلوكية في تنظيم الهياكل التنظيمية الإدارية الوظيفية، وتشجيع السلوك القيادي، والمرتبطة بالمنظمة من ناحية خصائصها السلوكية، في وضع الأهداف والسياسات والإستراتيجيات القومية المحلية والعالمية .. والمرتبطة بالعوامل الخارجية وخصائصها السلوكية المجتمعية، من حيث العادات والتقاليد والأعراف والثقافة السائدة والبنية التحتية.

هذا ويعد الوعي الصحي Health Awareness احتياجًا ضروريًا وعاملا أساسيًا لنجاح جودة الرعاية الصحية .. وهو احتياج لمقدمي الخدمات، كما هو احتياج للمستفيدين منها واحتياج للمؤسسة أو المنظمة الصحية والمجتمع المحيط بها .. فالوعي الصحي لمقدمي الخدمات وارتباطه بالمستجدات من التكنولوجيا الطبية المتقدمة لتطبيق نظام جيد للاتصالات بالمستفيدين من الخدمات، بتطبيق التثقيف الصحي والبرامج التدريبية الصحية .. يعد مكونًا أساسيًا في برامج جودة الرعاية الصحية .. وتقديم هذه البرامج كجزء من عمليات الخدمات الصحية الطبية للأفراد والمجتمع المحيط .. والوعي الصحي للمنظمات والمؤسسات الصحية، يرتبط بتغيير الاتجاهات والمهارات؛ حتى تصبح "ثقافة المستشفيات" Hospital Culture السائدة ثقافة واحدة من تلك الثقافات، التي تساعد على مواجهة التحديات، ومنع حدوث الأعطال وعيوب الخدمات وثقل أداء المهام بشكل صحيح من المرة الأولى .. وهكذا يأخذ الوعي الصحي دوره في تحقيق جودة الرعاية الصحية، في إطار مجتمع نظم المعلومات الصحية، ومجتمع المعرفة الطبية، ومجتمع الإدارة الصحية الحديثة والمعاصرة.

ويظهر التأثير الإيجابي على أهداف المنشأة الصحية، بالتطبيق الجاد والالتزام الفردي والجماعي لتحقيق أهداف جودة الرعاية الصحية Health Care Quality Objectives، من خلال تفاعل مؤثرات أهداف الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة من

الكفاءة والتلاحم والأستمرارية .. حيث تصبح **جودة الرعاية الصحية هي السند الإداري للمنشأة الصحية H.C.Q. Supportive Pillar of Health Organization** .. في تحقيق أهدافها الخدمية الإنتاجية التسويقية المحددة بالأهداف المؤسسية للمستشفى العلاجية الوقائية الاجتماعية البيئية التدريبية البحثية، وذلك من خلال:

- **تفعيل مؤثر الكفاءة في الأداء والإنتاج Efficacy** .. تحديد مجال الرعاية الصحية والخدمية، وتوضيح أنشطة تقديم الرعاية الصحية الإنتاجية والخدمية، وبناء النظام الداخلي، وتحديد العمليات الإدارية المهمة بدقة، وتحديد الأنشطة المهمة داخل المنشآة الصحية / المستشفى، وتحديد الأولويات في التحسين عند وضع الإستراتيجية العامة للجودة.
- **تفعيل مؤثر التلاحم في الأداء والإنتاج Cohesion:** دعم ومشاركة الإدارة العليا والقيادين والإداريين لبرامج الجودة بمشاركة الأطباء والاستشاريين في عضوية فرق الجودة ولجان الجودة داخل وخارج المنشأة أو المستشفى.
- **تفعيل مؤثر الاستمرارية في الأداء والإنتاج Continuity:** خلق بيئة سياسية مشبعة بفكر الجودة .. وتحديد مصادر إدارة المعلومات .. وحسن استخدام المعلومات المتاحة .. وتوفير مصادر التمويل وحسن استخدامها.

■ مفاهيم جودة الرعاية الصحية:

H.C.Q. Concepts

جودة الرعاية الصحية تعني "**توفير رعاية صحية سهلة المنال وآمنة ومسئولة وعادلة**" **Accessible, Safe Responsible and Fair Health Care** .. وذلك بتطبيق المفاهيم النظرية لإدارة الجودة الشاملة، وتحويلها إلى مفاهيم عملية تنفيذية لخدمات الرعاية الصحية .. المنظور الخدمي الأكاديمي التطبيقي .. المنظور الخدمي الإنتاجي التطبيقي .. المنظور الخدمي التسويقي التطيقي .. المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي التطبيقي.

- **المنظور الخدمي الأكاديمي التطبيقي:**

Academic Service Applied Perspective

مفهوم جودة الرعاية الصحية من المنظور الخدمي الأكاديمي التطبيقي .. يتحدد في "مسئوليات الأداء" Performance Responsibility للخدمات بمستوى الجودة المطلوبة بمحددات الكفاءة والتلاحم والاستمرارية في إدارة جودة الرعاية الصحية التالية:

- **التوجه الخدمي للمستفيدين Consumers** .. تأكيد الحصول على أفضل نتيجة إكلينيكية للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية.
- **التوجه الخدمي التمويلي Financial** .. التأكيد على الاستخدام الأمثل للإمكانيات المتاحة في تحقيق الرعاية الصحية الإكلينيكة الطبية.
- **التوجه الخدمي لمقدمي الخدمات Employee** .. تحقيق الحافز المستمر لمقدمي الخدمات، من الهيئة الطبية والفنية والإدارية، في الحرص على الارتقاء بالمهنة والارتباط بالمؤسسة والمنظمة الطبية.
- **التوجه الخدمي المجتمعي Community** في تحقيق التقدم والنمو والتوسع الفردي الشخصي والمؤسسي الخدمي، وتحقيق العوائد والفوائد التنموية والصحية والاقتصادية والاجتماعية.

- **المنظور الخدمي الإنتاجي التطبيقي:**

Production Service Applied Perspective

مفهوم جودة الرعاية الصحية من المنظور الخدمي الإنتاجي .. يتحدد في "مسئوليات الإنتاج للخدمات" Services Production Reasonability بمستوى الجودة المطلوبة، بمحددات الكفاءة والتلاحم والاستمرارية، في إدارة جودة الرعاية الصحية التالية:

- **التوجه الإنتاجي لمقدمي الخدمة Employee** .. عليهم مسئولية تقديم الرعاية الصحية للحالة المرضية الصحيحة في الوقت المناسب بطريقة صحيحة.
- **التوجه الإنتاجي للمستفيدين من الخدمة Consumers** .. يحصلوا بسهولة على رعاية صحية في الوقت المناسب بطريقة دقيقة .. وعليهم أن

يحصلوا على معلومات كاملة عن المخاطر؛ حتى يتجنبوا الإجراءات غير الآمنة، كما عليهم أن يحصلوا على معلومات كاملة عن منافع الرعاية الصحية التي يتلقونها.

- التوجه الإنتاجي للنظام الإداري بالمؤسسة Administrative System .. عليها احترم حقوق كل من مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.

• **المنظور الخدمي التسويقي التطبيقي:**
Marketing Service Applied Perspective

مفهوم جودة الرعاية الصحية من المنظور الخدمي التسويقي .. يتحدد في "مسئوليات تسويق الخدمات" Services Marketing Reasonability بمستوى الجودة المطلوب بمحددات الكفاءة والتلاحم والاستمرارية، في إدارة جودة الرعاية الصحية التالية:

- أساليب تقديم الخدمة Services Methods .. نظرة جديدة إلى طرق تقديم الخدمات الصحية.
- الإدارة الحديثة للخدمة Modern Management .. عرض جديد للإدارة في مجال الرعاية الصحية.
- التحديد العلمي للاحتياجات Scientific Needs .. بطريقة جديدة؛ للتعرف والاستجابة لرغبات المستفيدين من الخدمة.

• **المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي التطبيقي:**
Marketing Production Service Applied Perspective

يتحدد مفهوم جودة الرعاية الصحية من المنظور الخدمي الإنتاجي التسويقي، في "مسئوليات التكامل الخدمي الصحي" Health Services Integration Responsibilities، من تقديم الخدمات ووسائل إنتاجها وإدارتها، وتسويقها بمحددات الكفاءة والتلاحم والاستمرارية في إدارة جودة الرعاية الصحية التالية:

- الدمج الإداري Administration Integration .. بين عمليات الإنتاج وعمليات الخدمة وعمليات التسويق؛ لضمان جودة المدخلات الصحية وجودة الإجراءات الصحية وجودة المخرجات الصحية.
- نظام إداري محكم Administrative Elaboration .. في إدارة العمليات الخدمية الصحية، بالاعتماد على الدراسات المستمرة لتحسين عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية للتطابق مع احتياجات المنتفعين ومقدمي الخدمات.
- التقييم الإداري Administrative Evaluation .. الاعتماد على الرصد والتقدير والتقييم، في التطوير الديناميكي لنظام إدارة جودة الرعاية الصحية، من جودة البيئة المحيطة .. جودة التوريدات وجودة الخدمات التكميلية والإضافية.

دوافع الاحتياج لجودة الرعاية الصحية:

H.C.Q Motivation Needs

إن دوافع الاحتياج لتطبيق جودة الرعاية الصحية بالمؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. قد ظهرت مع المستجدات العالمية والمحلية في قطاع الخدمات الصحية .. وانعكس ذلك على الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. فأصبحت توجد هناك فجوة سلبية بين توقعات المستفيدين من الخدمات (المرضى) لمظاهر جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة من جانب المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات الخاصة والحكومية منها .. وبين إدارك الإدارة في هذه المؤسسات أو المنظمات الصحية – المستشفيات؛ لما يتوقعه المستفيدون من الخدمة من تعاطف واستجابة خاصة من مقدمي الخدمات (دافع القوى العاملة الصحية) Health Man Power Motivation.

من حيث ملاءمة الخدمة لساعات العمل والوقت المخصص لتقديم الخدمة الصحية .. والروح المرحة والصداقة والشعور بالأمان في التعامل مع المرضى .. والرد الفوري على استفساراتهم وشكواهم .. واحترام وقت المريض في تحديد موعد بدء تقديم الخدمة والانتهاء منها بطريقة دقيقة .. لذلك فقد لا تدرك الإدارة أن جودة الخدمة الصحية لا تنطوي بدرجة مؤثرة على الجوانب النفسية، مثل توفير جو من المرح والصداقة للمريض، بقدر ما تنطوي على الأداء الجيد في الفحص أو العلاج أو إجراء العمليات الجراحية .. وقد كان الجانب الإنساني هو الدافع

الأول لضرورة تطبيق الجودة في الخدمات الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية –المستشفيات (الدافع الإنساني) Humanitarian Motivation.

ذلك بالإضافة إلى عدة عوامل أخرى، أكدت على هذه الضرورة، منها التنافس في مجالات الاقتصاد الحر والعولمة وتلاشي الحدود والقيود بين الدول .. وتحول تقديم الخدمة الصحية إلى صناعة بما يرتبط بها من خدمات، تستوجب على الإدارات المعنية بالصحة ضرورة مواكبة هذا التطور، خاصة إذا كانت ستعود بفائدة كبرى على المواطن .. ذلك مع تزايد الاحتياجات الصحية للمرضى، مع ارتفاع المستوى الثقافي لهم، فأصبحوا يبحثون عن الخدمات الصحية المتميزة .. لذا فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من أولويات التخطيط في النظام الصحي، خاصة في معالم الافتقار إلى التخطيط الإستراتيجي، والتكامل بين المخططين في المجالات الصحية المختلفة .. الافتقار إلى اكتساب العاملين إلى سلوك تحمل المسئولية .. والتكافل المهني الفني الإداري؛ من أجل تحقيق حقوق المواطنة الصحية، خاصة في مواجهة الاتفاقيات والنظم المحلية والدولية (الدافع الإستراتيجي) Strategic Motivation.

وإن لم تدرك الإدارة في هذه المؤسسات والمنظمات توقعات المرضى بخصوص التنظيم والتقييم، واهتماماتهم بمظهر ومخبر القوى العاملة الصحية وأسلوب تفاعلهم معها – فإن ذلك يعد قصورًا كبيرًا، يؤثر على إعداد الخطط بالتوازي والتنافس مع المؤسسات أو المنظمات الصحية المماثلة في نفس الموقع أو المنطقة أو الإقليم أو المحافظة .. ولذلك فإن التطابق بين التوجهات الجديدة في السياسات الحكومية وتوجهات وتوقعات المستفيدين من الخدمات الصحية، في إطار التحضر العالمي، يعد هو الدافع الثاني لضرورة تطبيق الجودة في المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات (الدافع السياسي) Political Motivation.

كما وأن زيادة نفقات متطلبات الخدمة الصحية من أجل تقديم خدمات ذات جودة عالية، مع تناقص الموارد للصرف على الخدمة، والمطالبة بترشيد النفقات في مواجهة ارتفاع تكلفة التقنية التكنولوجية وحداثة الأجهزة والمعدات الطبية، والحرص على الاستخدام الأمثل للموارد في مواجهة التنافس في إرضاء المستفيدين، وتلبية احتياجاتهم من الخدمات والزيادة المضطردة في تكاليف الرعاية الصحية .. وعدم التغطية العلاجية الكاملة بالتأمين الصحي، وعدم توافر العلاج المجاني بالقدر المطلوب، ونقص الخبرة في استخدام الموارد المالية .. كما وأن الاحتياجات المالية في التعامل مع النقص في عدد الأسرة المطلوبة، وعدم عدالة توزيعها، وعدم تطبيق المعدلات العالمية في تخصيص الأسرة للتخصصات الطبية المختلفة، وعدم الاستخدام الأمثل للدورة السريرية، وعدم مسايرة التطابق بين التنمية البشرية والتنمية التكنولوجية في مجال الاحتياجات من الأجهزة Equipment Needs .. كل ذلك جعل الاهتمام بالإدارة المالية في مجال الاحتياجات المالية Financial Needs وحل مشكلات تدبير الموارد، هو الدافع الثالث لضرورة تطبيق الجودة في المؤسسات والمنظمات الصحية - المستشفيات (الدافع الاقتصادي) Economic Motivation

وإن مواجهة الاختلافات والفوارق في مجال تقديم الخدمة الصحية من النواحي الفنية والتطبيقية باختلاف الأمراض والمرضى والمجتمعات واحتياج كل منها .. وأهمية توفير بيئة صحية داخلية في مجال العمل .. وتوفير الوقت والجهد وحصول مقدمي الخدمات على الدعم والتأييد والتحفيز لأداء وظائفهم بكفاءة .. وأهمية توفير بيئة صحية خارجية في مجال التنمية الصحية المجتمعية، وتوطيد العلاقات بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها، واستمرارية التعاون فيما بينهم؛ الأمر الذي يقرر أن اندماج نظام تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى مع القطاعات الصحية والخدمية بالبيئة الخارجية المحيطة بالمستشفى، هو الدافع الرابع لضرورة تطبيق الجودة في الخدمات الصحية في المستشفى (الدافع المجتمعي) Community Motivation.

ولذلك فقد اهتمت المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات في العالم بأسره من أجل جودة الرعاية الصحية "بالمنظومة المتكاملة للجودة"Quality Integrated System في إدارة المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. وقد أخذت في سبيل تحقيق ذلك مناح متعددة، من أهمها إصدار "دليل إرشاد جودة الخدمات" Quality Services Guide، الذي يسجل قاعدة بيانات، تحتوي على أوجه الخدمات التي تقدمها المستشفى، وكيفية الاتصال بالمستشفى، ودور إدارة العلاقات العامة مع

المرضى والمؤسسات الصحية المماثلة، كما اهتمت كذلك "بالتدريب المستمر" Continues Training لمقدمي الخدمات والاهتمام بالتوزيع المتكافئ الجغرافي الإقليمي للأطباء على الوحدات الصحية العاملة .. والاهتمام بالتخصص الوظيفي، والتأكيد على دور طبيب الأسرة، ومسايرة ثورة المعلومات والاتصالات بين القوى العاملة الصحية في مجال الاحتياجات من الطاقات البشرية Man Power Needs .. وبناء مجموعة من القرارات الجماعية لتفعيل الجودة كإدارة تحسين الخدمات .. مثال ما يطلق عليه في الآونة الأخيرة في علوم الإدارة "٦ سيجما" Six Sigma .. وتشجيع مشاركة القوى العاملة الصحية في بناء فرق العمل الطبية والقوافل الطبية .. واستطلاع آراء المستفيدين من الخدمات؛ وذلك لتفعيل دور الإدارة الصحية أو الطبية، في معالجة أوجه القصور الإدارية المختلفة في المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات، التي تعاني من الافتقار إلى القيادة القوية الحاسمة والخبيرة والمدربة .. وكل هذه الدوافع التي أنجزت وتساعد على إنجاز إدارة الجودة، تؤكد على ضرورة تطبيق الجودة في الخدمات الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات (الدافع الإداري) Administrative Motivation.

وأصبح هناك قاعدة أساسية لدى المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. والإدارات القائمة عليها على كل المستويات، وهي "أن تحسين الجودة يساعد على زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات، وتحسين سمعتها في المجتمع.

أهداف جودة الرعاية الصحية

H.C.Q. Objectives

حتمًا إن التطبيق الجيد لنظام الجودة في المنظمات الصحية والمستشفيات، سوف ينعكس على تقديم خدمات الرعاية الصحية؛ أسلوبًا وأداء تنفيذًا ورقابة .. وسوف يشمل ذلك الجميع، حيث تحقيق الاستفادة للجميع Achieve Benefits for All .. في أن يستفيد طالبو الخدمة ومقدموها والمؤسسة ونطاقها والإدارة العليا وعلاقتها بالإدارات الحكومية وغير الحكومية بالبيئة الخارجية، أي أن انعكاسات تطبيق الرعاية الصحية لا يقتصر على أفراد دون الآخرين، بل هو محور من محاور التنمية Development Axis، التي تمر بمراحل الإشباع والاستقرار، وصولا إلى الرفاهية المجتمعية .. وإن كان ما يعنينا في هذا الأمر في هذا الموقع هو إظهار انعكاسات جودة الرعاية الصحية على خدمات المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. وانعكاسات جودة خدمات المستشفيات على جودة الرعاية الصحية .. وهذه "العلاقة العكسية التبادلية" Inverse Relationship Reciprocity والتي تحقق أهداف جودة الرعاية الصحية تشمل:

- التركيز على إحتياجات المنتفع أو المستفيد.
- تعظيم دور القيادة الواعية.
- الأستفادة القصوي من مشاركة العاملين.
- دعم مؤثرات العمليات الخدمية.
- تأسيس النظام الإداري الداخلي.
- الرغبة في التحسين المستمر للعمليات.
- الوصول إلى صنع وأتخاذ القرار الرشيد.
- توطيد العلاقات والارتباطات المؤسسية المتبادلة.

- **التركيز على إحتياجات المستفيدين:**

Consumers Needs

ويعني تفهم الاحتياجات الحالية والمستقبلية لتطابق بل وتفوق توقعات المستفيدين من الخدمات وذلك من خلال:

- تفهم المدي الكلي لإحتياجات وتوقعات المنتفع من الخمة.
- تحقيق تقارب متوازن بين الإحتياجات والتوقعات من خلال قياس رضاء المنتفع المبني على النتائج.
- إنشاء إدارة علاقات عامة للمنتفعين .. إدارة خدمة العملاء.
- التأكيد على توافر المهارات المعرفية لدي مقدمي الخدمات التي تمكنهم من رضاء المنتفع.

- **تعظيم دور القيادة الواعية:**

Conscious Leadership

وتعني دور القيادة في إيجاد وتوفير بيئة داخلية لها فرصة الاستمرارية لتمكين مؤدي الخدمة من المشاركة في إنجاز أهداف الوحدة أو المؤسسة أو المنظمة الصحية، وذلك من خلال بناء الكوادر القيادية التي تلتزم بالمسئوليات والمهام السلوكية والإدارية التالية:

- أن يكون القائد نموذجًا مثاليًا للقيادة.
- أن يتفهم القائد ويستجيب للمتغيرات في البيئة الخارجية.
- أن يشكل القائد رؤية واضحة لمستقبل الإدارة أو الوحدة الخدمية التي يرأسها أو تتبع قيادته.
- أن ينشأ القائد قيمًا مشتركة ونموذجًا أخلاقيًا على كل المستويات لبناء الثقة.
- أن يعمل القائد على توفير الموارد الضرورية للعمل في نظام يعتمد على تحمل المسئولية والمحاسبة في حالة التقصير.
- أن يكون القائد مصدر إلهام وتشجيع للعاملين، والاعتراف بمساهمة الآخرين.
- أن ينجح القائد في إقامة علاقات مفتوحة، معتمدًا أساسًا على الأمانة، وأن يقوم بالإشراف على التدريب والتعليم.
- أن يوضح القائد الأهداف ويعد الإستراتيجيات التي تدرك تلك الأهداف.

- الاستفادة القصوى من مشاركة العاملين:

Employee Participation

يجب أن يوضع في الاعتبار مشاركة العاملين على كل المستويات كهدف جوهري؛ فمشاركتهم الكاملة تساعد على الاستفادة من قدراتهم لصالح العمل؛ لذلك يجب على الإدارة العليا بالمؤسسة تفعيل هذه المشاركة من خلال:

- التسليم بالملكية الفردية والحرية الفكرية.
- تحمل المسئولية في حل المشكلات، سواء بالعنصر الفردي أو بالصفة الجماعية.
- توفير الفرص التي تمكنهم من المشاركة.
- توفر التدريب المستمر لزيادة الكفاءة والمعرفة والخبرة.
- اكتشاف المواهب للمساهمة بالمعرفة والخبرة النادرة والخبرة، من خلال عمل الفرق والمجموعات.
- اكتساب مفاهيم التركيز على التشكيل الإيجابي لقيم المنتفعين.
- تشجيع الابتكار، والتركيز على الإبداع؛ للمساعدة على تحقيق الأهداف.
- تحفيز القوى العاملة على أن يحسنوا تمثيل الوحدة أو المؤسسة أو المنظمة، وإظهارها بالمظهر المشرف للمنتفعين بالمجتمع المحلي والمجتمع الكلي.
- الرضا الوظيفي والحماس؛ للعمل من خلال فريق أو فرق متعددة لرفع الروح المعنوية.

- دعم مؤثرات العمليات الخدمية:

Services Operations Support

وتعني أن تدار الموارد وأنشطة المؤسسات والمنظمات الصحية والوحدات التابعة لها كعمليات متصلة متعددة الأبعاد؛ حيث إن ذلك يؤدي إلى تحقيق النتائج المرجوة بصورة أكثر دقة وأكثر نجاحًا، وذلك من خلال:

- تحديد العمليات بصورة دقيقة؛ حتى تتحقق النتائج المرجوة.
- تعريف وقياس مدخلات ومخرجات العمليات.
- تعريف دقيق لتداخلات هذه العمليات مع أداء الإدارات والوحدات الخدمية التنفيذية.
- تقييم المخاطر المحتملة والعقبات، وتأثير العمليات على المنتفع.
- تحديد واضح للمسئوليات والسلطات، ومبدأ الثواب والعقاب في إدارة العمليات.
- تحديد المنتفع الداخلي والمنتفع الخارجي من هذه العمليات.

- تأسيس النظام الإداري الداخلي:

Internal Administrative System

ويعني تواجد نظام إداري لإدارة نظم الخدمات والعمليات المتداخلة، يهتم ويفعل تحقيق الأهداف المؤسسية، وتحسين فاعلية وكفاءة الخدمة بالمؤسسة أو المنظمة أو الوحدة، وذلك من خلال:

- تحديد نظام إدارة العمليات التي تحتاج إلى تطوير لتحقيق الهدف.
- بناء النظام لتحقيق الأهداف المؤسسية وجودة الخدمات بصورة أكثر فعالية.
- فهم درجات الاعتماد المتبادل بين العمليات الخدمية في النظام الإداري.
- الاستمرار في تحسين النظام، من خلال القياس والتقييم وتحديد الأولويات.
- فهم واضح للأدوار والمسئوليات لتحقيق الأهداف العامة، وتقليل تداخل الاختصاصات، وتحسين العمل كفريق.

- **الرغبة في التحسين المستمر للعمليات:**

Operational Continuous Improvement

ويعني أن يكون التحسين المستمر هدفا دائما من أهداف جودة الرعاية الصحية، ويحتاج ذلك إلى تفعيل وتوجيه كل أهداف جودة الرعاية الصحية، من خلال:

- أن تجعل التحسين المستمر للعمليات والنظام هدفا لكل فرد يعمل بالوحدة.
- أن يطبق أساسيات التحسين لتحقيق الزيادة في فرص التحسين.
- أن يستعمل قوائم المراجعة الدورية لمعايير الجودة؛ لتحديد مواضع التحسين الممكنة.
- استمرار تحسين فاعلية وكفاءة جميع العمليات.
- الارتقاء الدائم للأنشطة؛ لضمان عدم الارتداد.
- إعداد أفراد فريق العمل بالوحدة بالتعليم والتدريب المناسب على أدوات ومناهج التحسين المستمر.
- إيجاد المقاييس والأهداف لدفع وقيادة التحسين لتحقيق الجودة.

- **الوصول إلى صنع واتخاذ القرار الرشيد:**

Rational Decision Making

ويعني اعتماد القرارات الفعالة والمؤثرة على تحليل المعلومات والبيانات .. ولذلك فإن المعلومات والبيانات تعتبر هي القاعدة الأساسية لتفهم سير العمليات وتقييم أداء النظام، من حيث توجيه عملية التحسين، ومنع حدوث المشكلات المستقبلية، وذلك من خلال:

- قياس وجمع البيانات والمعلومات التي لها علاقة بالأهداف.
- أن تتأكد من أن البيانات والمعلومات دقيقة بدرجة كافية وحقيقية، ويمكن الوصول إليها بسهولة.
- تحليل البيانات والمعلومات بطريقة صحيحة.
- مصادر كالمسح الطبي ومجموعات النقاش؛ وذلك لتوجيه عمليات توصيف السياسات.
- اتخاذ القرارات والمواقف المبنية على نتائج التحليل المنطقي، وذلك بالتوازي مع الخبرة وبعد النظر.

- **توطيد العلاقات والارتباطات المؤسسية المتبادلة:**

Organizational Mutual Relations and Connections

وتعني الاعتماد المتبادل بين المشرفين على الخدمة بالإدارة الصحية ومؤدي الخدمة بالوحدة الصحية؛ ولذلك فإن جودة علاقات منفعة متبادلة، يدعم قدرة كليهما على تعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة، وذلك من خلال:

- تعريف المشرف على الخدمات بأهمية العلاقات المتبادلة.
- إنشاء علاقة مبنية على التوازن بين المكاسب والمنافع القريبة والأخرى بعيدة المدى للوحدة والمجتمع ككل.
- خلق نوع من الاتصالات المفتوحة والصريحة.
- المشاركة الوطيدة وتفهم احتياجات المنتفع.
- المشاركة بالمعلومات والخطط المستقبلية.

إدارة جودة الرعاية الصحية والجودة الشاملة

H.C.Q. and Total Quality Management

على الرغم من كل المحاولات الدعوية في تطبيق نظم الجودة في المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. إلا أنه يتضح أن "ثقافة الجودة" Quality Culture بوضعها الحالي في كثير من الدول المتقدمة والنامية، لا تساعد كثيرا على تطبيق إدارة الجودة؛ لأنها تركز على المفهوم الضيق لإدارة الجودة .. من ثم يجب التركيز على المفهوم ذي النطاق الواسع للجودة والجودة الشاملة، من خلال "برنامج عملي منهجي" Systematic Applied Program، يركز على توصيل المفهوم الحديث لإدارة الجودة والجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية – المستشفيات .. للجميع؛ قيادة وعاملين وإدارة عليا.

ويعني المنظور التطبيقي لجودة الرعاية الصحية في إدارة الجودة الشاملة "تحقيق أقصى رعاية صحية" Maximum Health Care Achievement "وضمان حقوق المواطنة الصحية" Ensure Citizenship, Health Rights .. حيث تأخذ جودة الرعاية الصحية بدوافع واحتياجات الجودة الشاملة القيمية والإنتاجية .. وتطبيقها لتحقيق جودة الرعاية الصحية في خدمات المؤسسات والمنظمات الصحية، من منطلق أن تحقيق جودة الرعاية الصحية، يتم من خلال تحقيق: الجودة الإدارية .. والجودة التقنية .. والجودة البشرية .. والجودة البيئية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات.

■ الجودة الإدارية .. جودة الرعاية الصحية:

T.C.Q. Administrative Quality

- تطبيق منظومة التخطيط وتأسيس النظام الإداري: Planning and Administrative System
  - معايير الجودة Quality Standards: تطبيق المعايير المرغوبة للجودة وتطويرها وتنميتها بجانب المعايير المهنية والقانونية في الخدمة الصحية.
  - المفاهيم الإدارية الحديثة Modern Administration Concepts .. التركيز على التطبيق العملي للمفاهيم الإدارية الحديثة، وممارستها للعمل القيادي؛ اعتمادًا على أنماط قيادية ديمقراطية إيجابية، تتفق وطبيعة المتغيرات والفلسفات الإدارية.
  - القياس المستمر لكفاءة الخدمات Services Efficacy Continues Measurement .. قيام إدارة المستشفى بقياس كفاءة أداء الخدمات التي تقدمها، والتعرف على نوعية القصور التي تواجهها كل خدمة طبية وعلاجية، والتي تعرقل تنفيذ الجودة الشاملة، وإمكانية القيام بمواجهة هذا القصور وعلاجه بأسرع وقت ممكن.
  - شمولية التطوير Development Comprehension .. ضرورة وضع برامج مخططة لإحداث عمليات تطوير للمستشفيات تطويرًا شاملا، بحيث يمتد إلى عناصر المنظمة الثلاث "العنصر البشري والهيكل والتكنولوجيا".
  - الاتصالات المفتوحة Open Communication .. الاعتماد على نظم مفتوحة للاتصالات داخل وخارج المستشفيات المحلية والعالمية، تضمن من خلالها انسياب المعلومات في اتجاهاتها وأبعادها المختلفة بدلا من الاعتماد على النظم المغلقة للاتصالات، والتي تسير في اتجاه واحد.

وإن تطبيق الجودة الإدارية لهذه المحددات تعني جودة إدارة الخدمة الصحية H.C.Q. Administration؛ من أجل تحقيق ضمان الجودة بالمؤشرات التالية:

- ضمان الخدمات الجيدة، من خلال التنسيق لاستمرارية المؤسسات المقدمة للخدمة الصحية للمرضى على مدار الساعة (التحسين المستمر).
- ضمان تحقيق أقل تكلفة .. تتفق وقدرات المستفيدين من الخدمة، مع وفاء القدرات العلاجية المرجوة من الوصول إلى الهدف المرجو (خفض التكلفة).
- ضمان تحقيق أعلى مستوى عائد خدمي، من خلال ما هو متاح من الموارد، وتدبير الموارد الذاتية (رضاء العملاء).

■ الجودة التقنية .. جودة الرعاية الصحية:

T.C.Q. Technical Quality

- تطبيق منظومة الدراسات البحثية الإدارية الخدمية Service Administrative Recherché :System
  - احتياجات المستفيدين Consumers Needs: بدراسة الاهتمام بتوقعات القطاعات المختلفة من المرضى، وتحديد أساليب تقديم الخدمة الصحية التي تقابل أو تفوق هذه التوقعات.
  - تطوير التجهيزات الطبية Medical Equipment Updating: بدراسة تحديث وتطوير التكنولوجيا المستخدمة في المعدات والأجهزة الطبية، وغيرها من التسهيلات المادية والمالية.

- الخدمات الرئيسية والإضافية **Basic and Supportive Services**: بدراسة التطوير والابتكار في الخدمة الرئيسية، وإضافة وتحسين الخدمات الإضافية المدعمة لتحقيق التميز في الأداء.

- القياسات الدورية للجودة **Quality Periodical Measurement**: بدراسة إجراء البحوث الدورية على فترات زمنية؛ لقياس وتقييم جودة الرعاية الصحية في ضوء توقعات المرضى التي تتغير من فترة لأخرى.
- معايير الأداء **Performance Standards**: دراسة وضع معايير الأداء لكل خدمة طبية على حدة، بالإضافة إلى وضع معايير عامة لكل الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة من قبل كل مستشفى.

وإن تطبيق الجودة البيئية لهذه المحددات تعني جودة إدارة الخدمة الصحية **H.C.Q. Administration**؛ من أجل تحقيق ضمان الجودة بالمؤشرات التالية:

- ضمان توفير التجهيزات والتدريب عليها، وتحقيق خطط الصيانة والتطوير والتحديث (التحسين المستمر).
- ضمان عنصر الأمان، بمعنى أن تكون البيئة الداخلية للمستشفى خالية من أية مخاطر، وكذلك تقليل المخاطر الناتجة عن التدخلات الطبية العلاجية، بما يوفر في الاستخدام والاستهلاك للطاقة والجهد في غير موقعه (خفض التكلفة).
- ضمان المحافظة على البيئة الخارجية، وذلك بالتخلص من النفايات الطبية، تبعًا لقواعد وبروتوكولات مكافحة العدوى، بما يحافظ على نوعية الخدمات الصحية المجتمعية (رضاء العملاء).

■ الجودة البشرية .. جودة الرعاية الصحية:

T.C.Q. Human Quality

- **تطبيق منظومة الاستفادة القصوى من جهود القوى العاملة الصحية: Maximize Health Manpower Efforts System**

- الرضا الوظيفي **Job Satisfaction** زيادة الرضا الوظيفي للعاملين في المستشفى؛ من أطباء وموظفين وعمال، عن طريق التحفيز والتدريب ونظم الإدارة والإشراف.
- التطوير الإداري **Administrative Development** .. إحداث التغيير والتطوير الإداري في القوى العاملة بالمستشفى؛ للتغلب على المعوقات التنظيمية للجودة الشاملة في الخدمة.
- ترشيد الإنفاق **Expenditure Rationalization** .. توجيه القوى العاملة إلى إتقان العمل؛ من أجل ترشيد الإنفاق على عمليات إنتاج وتقديم الخدمة الصحية والقضاء على الانحرافات المالية.
- التوعية بالجودة **Quality Awareness** .. التوعية بين القوى العاملة الصحية، ونشر المفاهيم والقيم الإيجابية التي تدعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة، من خلال الندوات واللقاءات الدورية بين الإدارة والهيئة الطبية والهيئة الفنية.
- المشاركة المجتمعية **Community Participation** .. في تخطيط برامج الجودة والرقابة على تنفيذها، بمعرفة كل العاملين بالمؤسسة والمجتمع المحيط.

وإن تطبيق الجودة البشرية لهذه المحددات يعني جودة إدارة الخدمة الصحية **H.C.Q. Administration**؛ من أجل تحقيق ضمان الجودة بالمؤشرات التالية:

- ضمان تعلم وتطبيق مهارات طبية حديثة، تتطابق مع المعايير العلمية والإكلينيكية؛ لتحقيق أداء عالي حقيقي (التحسين المستمر).
- ضمان توافر الموارد المالية والمادية والأجهزة وعدالة توزيعها (خفض التكلفة).
- ضمان وجود جو عمل مستقر مهيأ للأداء وتقديم الخدمات (رضاء العملاء).

■ الجودة البيئية .. جودة الرعاية الصحية:

T.C.Q. Environmental Quality

- **تطبيق منظومة برامج التثقيف والتوعية الصحية System of Health Care Culture and Programs Awareness:**

- ثقافة الجودة Quality Culture .. إيجاد ثقافة تنظيمية في المستشفى، موجهة بالجودة الشاملة وتنمية الإحساس بمسئولية الجودة لكل فرد في المستشفى.
- التوعية المجتمعية Community Awareness .. توعية وتعليم المواطنين بإجراءات الحصول على الخدمة الصحية، وبالمشاركة في تقديم الخدمة.
- عدالة تقديم الخدمات Fair Services .. القضاء على التمييز بين المواطنين في تقديم الخدمة الصحية؛ من خلال التخلص من القصور المالي أوالمحسوبية أو الإكراميات.
- التكامل الخدمي الصحي Integrated Health Services .. تغيير المفاهيم المجتمعية الخاطئة، وترسيخ مبادئ وأسس إمكانية تطبيق جودة الرعاية الصحية، بالتكامل بين المؤسسات والمنظمات المجتمعية الصحية وغير الصحية.
- المشاركة المجتمعية Community Participation .. إعداد المجتمع لقبول مستوى خدمات صحية، لا تقل عن مستوى الجودة المحددة وبالمشاركة الإيجابية والدعم المادي للخدمات الصحية.

وإن تطبيق الجودة البيئية لهذه المحددات تعني جودة إدارة الخدمة الصحية H.C.Q. Administration؛ من أجل تحقيق ضمان الجودة بالمؤشرات التالية:

- ضمان تحقيق الحالة الصحية الجيدة للمواطنين، ونواتج الخدمات في التحسن والشفاء، على أن تقدم الخدمات في التوقيت الملائم والسريع حسب متطلبات حالة متلقي الخدمة (التحسين المستمر).
- ضمان أن تكون الخدمة والتدخلات الطبية تتلاقى مع احتياجات المرضى، وفي إمكانياتهم وقدراتهم المالية (خفض التكلفة).
- ضمان توفير الخدمة بأن تكون متاحة للجميع ومريحة وسهلة الوصول إليها، مع مراعاة الحفاظ على الآدمية والكرامة (رضاء العملاء).

العلاقات والارتباطات جودة الرعاية الصحية

H.C.Q. Relationship and Connections

إن تحقيق العلاقات والارتباطات بين دوافع الاحتياج لتطبيق الجودة الشاملة، ومتطلبات تحقيق أهداف جودة الرعاية الصحية، من خلال العمل الإداري على تحقيق أهداف خدمات المستشفيات، إنما يتم ذلك بالتوازي والتوازن المطلوب بين: الجودة Quality .. التكلفة Cost .. المخاطر Risk .. والتي تمكن إدارة المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات من جودة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها، وذلك بتفعيل المحددات الإدارية النظامية والتنظيمية Administrative Determinants للعلاقات والارتباطات التالية:

- الثبات على الهدف .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق فاعلية الخدمات الصحية Services Effectiveness، وهي حصيلة الجهد والاقتدار التي تثمر مخرجات ونتائج مرغوبة، من خلال البحث العلمي، المبني على الدليل، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن فاعلية الخدمات.
- الإيمان بالعصر الجديد .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق التأثير الإيجابي للخدمات الصحية Positive Effects Services، وهي درجة من تقديم الرعاية الصحية بطريقة صحيحة، توائم آخر ما توصل إليه العلم والمعرفة؛ لتحقيق المخرجات المرغوبة وفق ما تم وضعه من خطط لعلاج المريض، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن التأثير الإيجابي للخدمات.
- المتابعة النشطة والإشراف المستمر .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق تواصل الخدمات Services Continuity، وهي حالة تنسيق للخدمات الصحية التي يحتاجها المريض أو الاحتياجات الخاصة للسكان بين كل الممارسين للمهنة عبر كل أقسام المنشآت الصحية المشتركة، في تقديم الخدمة على مدار الزمن، وذلك من

خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن تواصل الخدمات.

- اختيار نوع المنتج أو الخدمة .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق ملاءمة الخدمات الصحية Services Appropriateness، وهي درجة من الرعاية الصحية أو التدخلات الطبية التي تناسب الاحتياجات الإكلينيكية للمريض، وترتكز على خبرة تواكب آخر ما توصل إليه العلم والمعرفة.
- التحسين المستمر للأنظمة الإدارية .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق تخصص الخدمات الصحية Services Specialty، وهي أن يكون الممارس للمهنة له القدرة على أن تساهم خدماته في رفع المستوى الصحي للمريض، وأن يكون المريض راض عن هذه الخدمة، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن تخصيص الخدمات .. وتحقق أمان تقديم الخدمات الصحية Services Assurance، وهي الدرجة التي تقل فيها مخاطر التدخلات الطبية ومخاطر البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية للمريض وللأفراد الآخرين، متضمنة كل الممارسين للمهنة، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن أمان تقديم الخدمات.
- التدريب المستمر .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق كفاءة الخدمات الصحية Services Efficacy، وهي العلاقة بين المخراجات (نتائج الرعاية الصحية) .. والموارد المستخدمة لتقديم هذه الرعاية بكفاءة، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن كفاءة الخدمات.
- إزالة العوائق في توصيل الخدمة .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق توفير الخدمات الصحيةServices Availability، وهي درجة توفير الرعاية الصحية أو التدخلات التي يحصل عليها المريض وتتطابق مع احتياجاته، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن توفير الخدمات .. وتحقق الوقاية والاكتشاف المبكر لاحتياجات الخدمات الصحية Services Early Detection، وهي الدرجة التي تنجح التدخلات الطبية في تحديد عناصر الخطورة، وتمنع حدوث المرض فترتقي الحالة الصحية، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن الوقاية والاكتشاف المبكر للخدمات.
- التوجه لمقدمي الخدمات .. في العلاقات والارتباطات لجودة الرعاية الصحية، بما يحقق الوقت المناسب للخدمات الصحيةServices Suitable Time ، وهي الدرجة التي تقدم فيها الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض في التوقيت المناسب، الذي يتحتم فيه التدخل لتتحقق الاستفادة الكبرى، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن الوقت المناسب للخدمات، وتحقق الرعاية الإنسانية للخدمات الصحية Services Human Care وهي الدرجة التي يصل إليها مقدمو الخدمة إلى قدر من الحساسية في تحديد احتياجات وتوقعات المستفيدين بالخدمة، من خلال إدراك الفروق بين الأشخاص المختلفين، وهي الدرجة التي يصل بها مصمم خطة العلاج، إلى أن يشتمل قراراه على ما يحتاجه فعليًا مرضاه من رعاية، وذلك من خلال العلاقات والارتباطات التي تضمن الرعاية الإنسانية للخدمات.

جودة الرعاية الصحية والمنافع المؤسسية

H.C.Q. Institutional Benefits

يظهر دور المنشأة الصحية – المستشفيات في تطبيق جودة الرعاية الصحية، والتأثر بنتائجها، وتحقيق المنافع المؤسسية، من خلال التزام الإدارة العليا High Senior Staff للمنشأة الصحية "الوحدة أو المركز أو المستشفى" .. والقيادة الواعية Conscious Leadership بها "الصفة الشخصية والصفة الإدارية" .. من خلال الوسائل الإدارية .. في تطبيق برامج جودة الرعاية الصحية، التي تدعم تحقيق المنافع المؤسسية من خلال الوسائل التالية:

- التزامات الإدارة العليا: من خلال إدخال الجودة Quality Mastering في كل جوانب ومراحل الخدمات الصحية

الطبية، من خلال إعداد خطة عمل مكتوبة بنظام إدارة الجودة، وتحسين الأداء وتطوير العمليات الصحية المهمة، والإصرار على النجاح Success Insistence، وإحداث تغيرات مؤثرة فعالة في تحقيق التقدم الصحي، من خلال تأسيس علاقات طيبة، وثقة متبادلة بين العاملين وبين قيادات الجودة.

- التزام القيادة الإدارية: من خلال ضمان استمرارية التنفيذ Continuity of Implementation لجودة الرعاية الصحية، من خلال التطبيق على مراحل، ووضع خطة المرحلة الانتقالية بين الوضع الحالي والوضع المرغوب، وإمكانية إعادة التخطيط .. والتحسين المستمر Continuous Improvement للخدمات الطبية والخدمات المساعدة، من خلال تحديد مواطن القوة في المنشأة، والعمل على تنميتها، وتحديد مواطن الضعف، والعمل على تغييرها للأحسن .. تطوير وتحديث الخدمات لضمان:

- التزام الإدارة المؤسسية: من خلال توفير القوى العاملة الصحية المؤهلة Qualified Health Manpower والمدربة على نظم الجودة، من خلال الاهتمام بالتدريب، والمزيد من التدريب المستمر، على تطبيقات الجودة في العمل الإكلينيكي .. توفير الموارد اللازمة للاحتياجات التدريبية .. وتشجيع العمل الجماعي Work Group Encouragement؛ من أجل تقديم رعاية صحية متكاملة، من خلال تحديد مجمل الأدوار والمسئوليات الخاصة بكل فرد داخل المنشأة.

سر النجاح في الحفاظ على سمعة المؤسسة .. وإظهار المؤسسة بالصورة الجميلة، بما يساهم في الحصول على عملاء جدد والمحافظة على العملاء الحاليين ، وتحسين العلاقة مع الموردين.

إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة جودة خدمات المستشفيات

(آليات تطبيق وتفعيل إدارة الجودة الشاملة
في المستشفيات)

T.Q.M. in Hospital Services
Mechanisms and Activities

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحتوى العلمـــي

- توطئة:
  - مفهوم وأهمية خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى.
- أهداف خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى:
  - أهداف مؤسية .. أهداف تخصصية .. أهداف إدارة الجودة بالمستشفى.
- العلاقات بين خدمات الجودة الشاملة بالستشفى:
  - المحور الرأسي .. الاتصالي الداخلي.
  - المحور الأفقي .. التعاوني الداخلي.
  - المحور الرأسي الأفقي الخارجي.
- تأثير خدمات الجودة الشاملة على ربحية المستشفى:
  - الربحية المنظورة .. غير المنظورة.
- إدارة الإنشاء:
  - الأسس الهندسية .. الطاقات والتجهيزات .. دورة عمليات برامج الجودة الشاملة .. وسائل التعرف .. الشخصية مفتاح الخدمة.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحتوى العلمـــي

- إدارة التشغيل:
  - أسس الإدارة والتشغيل: تأمين مواقع الخدمات .. تأمين الأحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات.
  - تأمين القواعد الحاكمة .. محددات ضمان الجودة .. حلقة إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.
  - التنظيم الإداري: السمات والتوصيف .. الهيكل التنظيمي الإداري .. التنسيق بين الوحدات.
  - التنظيم الوظيفي: السمات والتوصيف .. الهيكل التنظيمي الوظيفي .. التنسيق بين المستويات.
- إدارة السيطرة:
  - أسلوب السيطرة: المعايير – القياس – الوثائق.
  - معايير الجودة الشاملة في المستشفى: الأسس .. الأنواع .. النماذج.
  - قياس الجودة الشاملة في المستشفى .. مراحل الاستقصاء .. مؤشرات القياس .. درجات القياس.
  - وثائق الجودة الشاملة في المستشفى.

أوجه القصور: الأسباب – العلاج:
  - الإدارية (الجودة الإدارية) .. المادية (الجودة التقنية) .. المهنية (الجودة البشرية) .. المجتمعية (الجودة البيئية).
- التطويـــر:
  - تطوير الخدمات .. الاعتراف – الاعتمادية.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. المفاهيم .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية:
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تأخذ من الأشكال الثلاثة للجودة المتعارف عليها: الجودة التي يمكن قياسها والجودة التي يمكن تنفيذها والجودة التي يمكن إدراكها .. والأولى والثانية هي إجراءات الجودة، أما الثالثة فهي إدارة الجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تعمل في إطار تغيرات شاملة موجهة؛ لتطبيق ومسايرة دوافع وأهداف وتطبيقات الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة؛ لتحقيق الهدف الأسمى "جودة الرعاية الصحية".
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تعمل على تطبيقها في كل أنواع المستشفيات؛ حيث إن كلها يجمعها نظام إداري واحد "التوحيد والثبات"، وهدف إنساني واحد "الحياة أو الموت".
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تعمل بثلاثة محددات إدارية: إدارة الجودة (النظام الإداري) .. خدمات الجودة (الإجراءات) .. جودة الرعاية الصحية (الأهداف المؤسسية والتخصصية).
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: هي تحقيق أقصى توازن ممكن بين مفاهيم كل فرد في المستشفى وإدارة المستشفى التي تسعى إلى تقديم أفضل مستوى من الخدمة وبالأسعار المناسبة، وتوفير الخدمة لأكبر عدد من أفراد الجمهور.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: وهي تعمل على نجاح تحقيق أهدافها؛ لتصل بالمستشفى إلى الاعتراف والاعتماد الدولي من المؤسسات العالمية؛ لتقييم أداء المنظمات الصحية.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. المفاهيم .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية:
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: هي عملية الأداء الصحيح بالمعايير العادلة، بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير إيجابي على معدلات الحالات المرضية، ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية وغيرها.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. كمنظومة متكاملة: تحقق رضاء المستفيدين من الخدمة ومقدميها، وارتفاع مستوى الصحة العامة على المدى البعيد والنجاح في علاج الحالات المرضية على المدى القصير، والوصول بالمريض إلى مزاولة أنشطته اليومية بطريقة عادية، والتأثير على معدلات الإعاقة والمرض والوفاة، والتغيير في اتجاهات وسلوكيات المجتمع، من حيث أثره على نوعية الحياة والتنمية.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تعني تكامل الجهود من جميع الإدارات الخدمية بالمستشفى؛ لتحسين مستوى الخدمة وتطويرها والارتقاء بها، وصولا إلى رضاء طالبي الخدمة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تعمل بالمبدأ الفلسفي الاجتماعي العام للتطوير والتحديث والتغيير .. "أنه لا يمكن تحقيق تقدم كبير في رفاهية البشر، إلا إذا تغيرت طرق تفكير الناس تغيرًا كبيرًا".
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: استراتيجية متكاملة .. ترتكز على أداء الأعمال بطريقة صحيحة، وتجنب تبديد الموارد أو سوء استخدامها، وتقليل المنازعات بين العاملين، وإرضاء المستفيدين وتدعيم الابتكار والتجديد.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- **إدارة جودة خدمات المستشفيات .. المفاهيم .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية:**

- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تعمل على تحقيق آمال مقدمي الخدمات، في تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا العالمية والتقنيات الحديثة .. تحقيق أحلام المستفيدين من الخدمات، بأن يجدوا الخدمة حال طلبها، وفي حدود قدراتهم وإمكاناتهم.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تحقق أهدافها بالدمج بين أهداف المؤسسة والأهداف التخصصية؛ وذلك لتغطية الأهداف العلاجية والوقائية بمرتكزات الجودة البشرية التقنية .. والأهداف الاجتماعية البيئية بمرتكزات الجودة البيئية التقنية .. والأهداف التدريبية البحثية بمرتكزات الجودة الإدارية التقنية .. وتأخذ الجودة التقنية دورها في التحديث والتطوير المعاصر، بالمشاركة مع المرتكزات الثلاثة للجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. أهدافها تحقيق الأهداف المحددة للمستشفى، بالتوجه للمستفيدين من الخدمات، باعتبار أن ذلك هو المدخل الحقيقي لجودة الخدمات.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. كيان إداري فني يحقق خدماته بالتكامل والتنسيق والتعاون مع الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى، من خلال محاور العلاقات الرأسية والأفقية الداخلية والخارجية.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تتحقق بأسلوب مباشر وغير مباشر من نتائج خدماتها، ربحية منظورة وربحية غير منظورة.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- **إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة الإنشاء:**

- إدارة جودة خدمات المستشفيات: يخضع أسلوب تقديم الخدمة بها لدورة عمليات برامج الجودة الشاملة، بتفعيل برامج الجودة الصحية أو مشروعات الجودة الصحية .. في المراحل الإدارية الخمسة .. تخطيط الجودة (التميز في الأداء) .. تنفيذ الجودة (السيطرة الإدارية) .. ضبط الجودة (تفادي الأخطار) .. تحسين الجودة (القواعد الحاكمة) .. التغذية العكسية (حل المشكلات).
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تدعم إنماء التفاعل السلوكي الإداري الإيجابي بين أعضاء فريق العمل، من خلال الثقة المتبادلة والدعم المتبادل والتواصل المستمر ووضوح الأهداف وتقبل الخلافات كضرورة للحوار والاستخدام الأمثل لمصادر الفريق الشخصية والمادية والمعنوية، والقدرة على تحمل المسئولية، ونظافة البيئة وطهارة المجتمع.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: كيان إداري فني، يخضع للأسس الهيكلية لبناء وتشغيل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفيات، وتعمل من خلال "دورة عمليات برامج الجودة"، التي تخضع للقواعد الحاكمة "محددات ضمان الجودة"، وتباشر من خلال لجان أو فرق محور نشاطها الشخصية مفتاح الخدمة "منسق الجودة".
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. وسائل التعرف يحدد موقعها بالمستشفى في موقع مركزي، يسهل الاتصال به لكافة الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية .. والشخصية مفتاح الخدمة هو منسق الجودة، الذي يجب أن يتمتع بسمات سلوكية وصفات قيادية ومهارات إدارية وخبرات سابقة في عمليات وأنشطة ومهام الجودة.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة الإنشاء:
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: كيان إداري فني يخضع للأعتبارات الواجب توافرها عند الإنشاء للإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، من الموقع والمساحة والتوسعات المستقبلية .. والخدمات الأساسية والمعاونة والترفيهية التكميلية .. وكيان إداري خدمي صحي، يشارك الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية في تقديم خدماتها، التي تخضع للمواصفات الهندسية الفنية، والتي تطبق معايير السلامة الصحية المهنية.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. يتم تقدير احتياجاتها من الطاقات البشرية والتجهيزات، بناء على الحجم الإداري للإدارة أو الوحدة أو حجم المسئولية عن الجودة، وبناء على العمليات والمهام والأنشطة المسئولة عن إنجازها، وبناء على حجم الاتصالات الداخلية والخارجية بالمؤسسات والمنظمات الداعمة لها، وبناء على الموارد والإمكانيات المتاحة لدى القطاع الصحي أو المستشفى الأم المستفيدة من خدمات الجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تقوم على القوى العاملة الصحية ممن لديهم معارف جوهرية مكتسبة ومعلومات إشرافية متنوعة، تصلح لإصدار قرارات حول المشكلات التي تتعلق بالإدارات الخدمية التنفيذية، التي يعملون بها، وبالتالي يستطيعون القيام بالتطبيقات العملية؛ من أجل تحسين الجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تعني عملية إدارية فنية متكاملة، من خلال الأنشطة والمهام لبرامج ومشروعات تحسين الجودة الهادفة، إلى تحقيق المعادلة بين سهولة توصيل الخدمات وتقليل التكلفة وزيادة العائد.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. المفاهيم .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية:
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تحقق نتائج اقتصادية ومالية، من حيث خفض التكلفة، باتباع أساليب متعددة، منها ترشيد استخدام المستهلكات، وتقليل التالف والفاقد من المواد والطاقة ومنع الأخطار، وبالتالي تجنب إعادة العمليات والإجراءات، وتجنب الوقت الضائع والإصلاح، وزيادة معدل دوران الخدمات، خاصة الدورة السريرية، وخفض وقت التشغيل وخفض عمليات الصيانة، وخفض وقت العمليات الإدارية، وخفض تكلفة الجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تحقق نتائج خدمية صحية طبية، من حيث رفع مستوى الخدمات، وزيادة الإقبال عليها، وبالتالي زيادة العائد منها باتباع أساليب متعددة، منها تحقيق رضاء المستفيدين، وضمان اعتمادية الخدمات، وتحسين كفاءة وفاعلية مقدمي الخدمات، وتحسين خدمات المتابعة للمرضى، وتحسين الحصة السوقية للمستشفى في السوق التنافسي، والوفاء بتقديم الخدمات في الوقت المناسب، ومنع شكاوى المستفيدين.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تحقق نتائج إدارية نظامية وتنظيمية، بتقليل المشكلات وانتظام حلقات الإدارة باتباع أساليب متعددة، منها الحرص على الأداء والمرونة بين القيادة والقائمين على الخدمات، ورفع الروح المعنوية للعاملين والتنمية والنمو والتوسع للمؤسسة والخدمات، والاستخدام الأمثل للموارد، وزيادة فرص العمل، وملاحقة التغيرات العالمية، وعدم الإضرار بالبيئة.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة التشغيل:
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: هي إدارة أو قسم أو وحدة أو لجنة أو فريق أو دائرة .. تخضع لأسس تشكيل الكيان الإداري للإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والتشكيل الإداري الفني لخدمات الجودة الشاملة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تبنى الهيكل التنظيمي الوظيفي بناء على المستوى الإداري .. الإدارة العليا والإدارة الوسطى والإشرافية في الإدارت الخدمية التنفيذية، استنادًا إلى توصيف ثلاثة مراكز وظيفية .. رئيس اللجنة ومنسق اللجنة وسكرتير اللجنة .. وتهتم بالدور القيادي في تفهم ونشر الوعي بالجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: يتم تنفيذها من خلال الهيكل التنظيمي الوظيفي للقوى العاملة في لجان الجودة على المستويات المختلفة .. رئيس فريق الجودة .. منسق فريق الجودة .. سكرتير فريق الجودة .. ويحدد لكل منهم مسئولياته وصلاحياته وتفويضاته، ويحدد الدور الرئيسي لمنسق الجودة الذي عليه الاتصال والتنسيق الداخلي والخارجي للجان الجودة والإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى .. والهيئات والإدارات واللجان المماثلة في القطاعات الصحية والإدارية خارج المستشفى.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة السيطرة:
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. تحدد معايير الجودة بمعرفة أعضاء عاملين متخصصين وأستشاريين بالمستشفى ومن خارجها .. ويتبنى على اسس علمية موضوعة تطبيقية .. وتحدد في ثلاثة أنواع المعايير الفنية (الجودة القياسية) .. المعايير التقديرية (الجودة التقديرية) .. والمعايير الإدراكية (الجودة المدركة المحققة).
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. محددات السيطرة تحدد بمعايير الجودة .. في نماذج مختلفة .. يتم الأختيار منها للتطبيق الأكثر ترجيحًا لأحتياجات التحسين والمحدد المرجعي لأكتمال دورة عمليات برامج الجودة .. والمحتوي على بنود تفصيلية تمكن من عمليات القياس وهي معايير تخطيطية وتنفيذية ورقابية للمستشفي والقائمين عليها والمستفيدين من الخدمات ومقدميها والظواهر الإجتماعية في البيئة

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة السيطرة:
  - إدارة جـودة خـدمات المستـشفيات .. تعطي التوازن المطلوب بـين الجـودة والتكلفة والمخاطر.
  - إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة السيطرة بها تهتم بايجاد نوعيـة مـن الرقابة الذاتية النشطة والمستمرة علـى البرامج ومشروعات الجودة الصحية.
  - إدارة جودة خدمات المستشفيات .. تأخذ بمحددات إجراءات السيطرة من المتابعة والرقابة والتقييم لتنفذ في دورة عمليات برامج الجودة في مراحل ضبط الجـودة وتحسين الجودة والتغذية العكسية لنتائج الجودة وتعمل من خلال قوالب علميـة إدارية تتفق وضمان الجودة وهي معايير الجودة .. قياس الجودة.
  - إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة السيطرة بها تحقق الفاعلية فـي ضـبط مسار خدمات الجودة وتقـاس بمعـايير الأداء والتكلفة والمخاطر .. وتعمل على تدعيم أخلاقيات المهنـة وأحتـرام آراء وأحتياجات المـستفيدين مـن الخدمـة وتحرص على الأسـتمرارية بالأرتقـاء بقيمة الجودة التي يمكن إدراكها.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة السيطرة:
  - إدارة جـودة خـدمات المستـشفيات .. أصبحت العين الفاحصة في أكتشاف أي تستر على أوجه القصور في الخـدمات الصحية وتصحيحها فوراً.
  - إدارة جودة خدمات المستشفيات .. مـن أجل أسـتمرارية التحـسين للخـدمات الصحية كهدف رئيسي لإجراءات وإدارة الجودة .. يصبح على التنظـيم الإداري للجودة وإدارة المستشفى العمـل علـى مواجهة أوجه القصور لخدمات الجـودة وتحديد أسـبابها والمـسئولين عنهـا واساليب علاجها والتي يمكن أن تندرج تحت أوجه قصور الجـودة البـشرية .. أوجه قصور الجودة الإدارية .. أوجـه قصور الجودة التقنية .. ويرتبط كل منها بأوجه القـصور البيئيـة .. كمظـاهر مشتركة في المسببات واساليب العلاج.
  - إدارة جودة خدمات المستشفيات .. يعـد التطـوير لإجراءاتهـا الإداريـة البعـد الأساسي في تحقيـق أهـداف الجـودة وأهداف المستشفى فـي محاورهـا .. التحسين المستمر .. خفض التكلفـة .. رضا العملاء .. الحفاظ على النصيب من السوق التنافسي.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة السيطرة:

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. تطبق معايير الجودة في مجال الخدمات الصحية والطبية من المؤشرات التطبيقية للجودة ومنها معايير التوعية ومعايير التقييم للخدمات الإدارية والطبية والخدمات النمطية والحرجة .. للأداء الخدمي وأداء الجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. تكتمل وظيفة السيطرة بها .. بتحديد عمليات قياس الجودة أو عمليات أستقصاء الجودة التي تشمل ثلاثة محددات إدارية لعملية إدارية محددة قياس الفجوات في فجوات الخدمات الصحية .. وهي تشمل الأستقصاء (المتغيرات – المعلومات – التحليل) .. والقياس (البنية الأساسية – المخرجات – العمليات الحدث العارض – المعدلات الرياضية والإحصائية) ودرجات القياس (النظم الطبية – العمليات الطبية – الخدمات الطبية).
- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. لضمان إجراءات الجودة وتفعيل إدارة الجودة .. يستند ذلك على وثائق مرجعية يحتاج إليها التطبيق العملي وهي وثائق دليل الجودة .. خطط الجودة.. مواصفات الجودة .. الإرشاد للجودة .. معلومات الجودة .. تسجيلات الجودة.

إدارة جودة خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. إدارة التشغيل:

- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تخضع للأسس التأمينية لخدمات الجودة في تأمين الموقع والطاقات والتجهيزات والقواعد الحاكمة وتأمين الرقابة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تخضع للقواعد الحاكمة، من خلال محددات ضمان الجودة، في تطبيق حلقة إدارة الجودة الشاملة بالمداخل الإدارية النظامية التنظيمية.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: الالتزام بتطبيق القواعد الحاكمة يمكنها من تحقيق أهداف الجودة وأهداف المستشفى، وتتمثل هذه القواعد الحاكمة في ضمان الجودة .. تفادي الأخطار .. تقليل الأخطاء .. التميز في الأداء .. تحفيز العاملين .. إرضاء المستفيدين .. تقديم الحلول والابتكارات .. توافر المهارات الإدارية.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: تبنى الهيكل التنظيمي الإداري للخدمات وفقا لتحديد المنهج العلمي، الذي تستخدمه المستشفى؛ لتحسين الأداء، وبناء على اختيار نظام كتابة التقارير، وتحديد أسس تشكيل فريق الجودة.
- إدارة جودة خدمات المستشفيات: يتم تنفيذها من خلال الهيكل التنظيمي الإداري "لجان الجودة" على مستويات الإدارة العليا "اللجنة الرئاسية"، وعلى مستوى إدارة المستشفى "اللجنة العليا" وعلى مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى "فريق الجودة" وعلى مستوى الخدمات والعمليات الطبية "فرق الجودة" .. ويضمن التنظيم الإداري الجيد وضوح العلاقات والارتباطات، وتحقيق المشاركة الجماعية داخل وخارج المستشفيات.

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات.. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة جودة خدمات المستشفيات

(آليات تطبيق وتفعيل الجودة الشاملة في المستشفيات)
TQM in Hospital Services Mechanisms and Activities

توطئة:

لأن إدارة جودة خدمات المستشفى Hospital Services Quality (H.S.Q.) هي إدارة معنية بجودة تجميع الخدمات في المؤسسات ومنظمات الأعمال الصحية، وتقديمها بالمستوى الأرقى من المطلوب .. فإن تدارس آليات الإدارة النظامية والتنظيمية، يكون من الأفضل والأرسخ فهمًا وتفهيمًا عند تناولها بتطبيق "الأسس الهيكلية" Structural Foundation في بناء وتشغيل جودة خدمات المستشفيات، باعتبار أن "إدارة خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى" TQM in Hospital هي إحدى "الإدارات الخدمية الفنية" أو إحدى "الوحدات التنظيمية الفنية" Systematic Technical Unites، ويقع عليها عبء إداري خدمي فني، بكل ما يتعلق بجودة الخدمات الصحية والطبية والخدمات الإدارية المساندة لها.

وتأخذ خدمات الجودة الشاملة في المستشفى، من الأشكال الثلاثة المتعارف عليها، والتي تحدد بناء على عناصر كثيرة .. إدارية زمنية، وهي الجودة التي يمكن قياسها (مرحلة التنفيذ) .. مرحلية، وهي الجودة التي يمكن تقديرها (التطبيق).. مادية، وهي الجودة التي يمكن إدراكها (الإمكانيات).

- **الجودة التي يمكن قياسها، وهي: Measurable Quality**
  - الجودة التي تتطابق مع المعايير.
  - المعايير التي تأخذ شكل أدلة العمل الإكلينيكية.
  - معايير مقبولة لمخرجات الخدمة المتوقعة التي تقدمها الوحدة للمنتفع.
  - المعايير تحدد الأدلة على التفوق.

- **الجودة التي يمكن تقديرها وهي: Appreciation Quality**
  - إدراك وتقدير التفوق فيما وراء الحد الأدنى للمعايير والمقاييس.
  - تتطلب الحكم من ذوي المهارات والخبرات من الأطباء الممارسين للمهنة والأشخاص ذوي الحساسية والاهتمام.
  - تعتمد على مجالس مراجعة الأنداد في الحكم من خلال الفنيين من نفس التخصص؛ لتحديد جودة التدخل العلاجي للطبيب مع المريض.

- **الجودة التي يمكن إدراكها وهي: Perception Quality**
  - درجة التفوق التي يمكن أن يدركها متلقي الخدمة أو المراقب للرعاية الصحية.
  - تبنى على درجة العناية، والرعاية التي يوليها الأطباء والممرضات وباقي العاملين بدرجة أكبر.
  - تبنى على توفير بيئة مناسبة، والمنافسة التي تعتمد على التكنولوجيا بدرجة أقل.

مفهوم وأهمية جودة خدمات المستشفيات:

TQM in Hospital Services Concepts

إن كان هناك جدل حول الإجابة عن السؤال الذي فرض نفسه في ظل الاتجاه العالمي للجودة الشاملة في مجال الرعاية الصحية والخدمات الصحية .. وهو الجودة الشاملة مطلب حيوي لأي من المؤسسات الصحية الطبية لأي من المستشفيات؟ أي المستشفيات أحوج لتطبيق إدارة الجودة الشاملة؟ TQM and Hospitals Needs .. هل هي المستشفيات الجامعية فقط؟ أم

المستشفيات الحكومية كذلك؟ المستشفيات الأستثمارية أم المستشفيات الخدمية الخيرية؟ .. والحقيقة أن المستشفيات الجامعية شأنها في ذلك شأن المستشفيات الحكومية، تحتاج إلى تغييرات شاملة، موجهة لتطبيق ومسايرة فلسفة الجودة الشاملة .. وذلك في مجالات الجودة الطبية للخدمات الصحية والجوانب الملموسة في هذه الخدمة، مثل المباني والتكنولوجيا المستخدمة .. وفي السلوك الخاص بجميع العاملين والفنيين التي تباشر العمل في مجالات الخدمات الصحية .. وفي التنظيم الإداري للمستشفى.

وإن الدليل العلمي الواضح الذي لا يفرق بين احتياج المستشفى الجامعي أو المستشفى الحكومي أو المستشفى الخيري أو المستشفى الاستثماري في إدارة الجودة الشاملة، هو التوحيد والثبات في النظام الإداري Administrative System Uniformity and Consistency للمستشفيات، على أنها عناصر خدمية طبية (خدمات أساسية ومعاونة وتخصصية)، وعناصر خدمية إدارية (خدمات أساسية ومعاونة وتخصصية) .. وأنه لا فارق عند التطبيق في نوعية المستشفى أو تخصصها أو خضوعها لأي نظام حكومي أو استثماري أو خيري.

إن الخدمات الطبية الأساسية Basic Medical Services أو جوهر الخدمة والتي تقدم للمرضى لمقابلة احتياجاتهم الفعلية، واحدة في كل أنواع المستشفيات .. وهذه الخدمات هي الأساس لبقاء واستمرارية المستشفى، ومن ثم يراعى في أداؤها المعايير المهنية الفنية اللازمة، وتتطلب الخبرة والمهارة في الأفراد الذين يقومون بها.

والخدمات الطبية المعاونة Supportive Medical Services .. التي تقدمها المستشفى للمرضى، مثل المعامل والأشعة والتعقيم .. هي خدمات لا تقل أهمية عن الخدمات الطبية الأساسية، وأن تحقيقها وإن كان احتياجًا تكامليًا للدور المطلوب للخدمات الطبية الأساسية - إلا أن الاهتمام بهذه الخدمات يؤدي إلى التميز في أداء الخدمة، وهذه الخدمات تتواجد في كل المستويات في معظم المستشفيات.

والخدمات الطبية التخصصية Highly Specialized Medical Services .. قد أصبحت في نفس درجة الأهمية، مثلها مثل كل الخدمات الأساسية والمعاونة في تدعيم الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة، وأي قصور بها ينعكس على مستوى الرعاية الصحية والخدمات الطبية في المستشفى.

وشعار هذه الخدمات .. الأساسية أو المعاونة أو التخصصية هو "الحفاظ على الحياة أو الموت" Life or Death؛ لأن سوء أدائها أو سوء تقديمها أو سوء الإدارة معناه الفشل في إشباع حاجة المريض الضرورية؛ ومن ثم عدم رضاه وانصرافه عن المستشفى، أو فشل علاجه الذي قد يؤدي لموته .. وفي كل الحالات تكون النتيجة التشهير بالمستشفى رسميا وشعبيا وذلك أمر لا يفرق بين نوعية المستشفى، سواء أكانت حكومية أو جامعية أو غير ذلك .. ولهذا وجب استبعاد حدوثه منذ البداية أو التدخل الفوري لعلاج مثل هذه الظاهرة السلبية إن حدثت.

ولذلك فإن الإجابة عن السؤال بتحديد "أيهم أكثر احتياجًا لإدارة الجودة الشاملة .. هل هو المستشفى الحكومي أم المستشفى الجامعي؟" .. نجد أن إدارة الجودة الشاملة هي احتياج فعلي لكل المنظمات الطبية الصحية (المستشفيات) TQM Physical Need for Hospital .. بمختلف أنواعها وعلى كافة المستويات .. وأن إدارة الجودة الشاملة قد أصبحت مطلبًا ملحًا للمؤسسات الصحية / الطبية (المستشفيات)، التي كانت تعاني منذ فترة طويلة من التخلف في النظم الإدارية وقلة الموارد وعجز الإمكانيات.

ومن هنا فإن إدارة الجودة الشاملة وخدماتها ووسائلها المختلفة من طرق تطوير الفعالية والكفاءة والمرونة والتنافس بين الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى .. وبين المستشفى ككل والمستشفيات الأخرى المنافسة، وعلى كل المستويات الإدارية والفئات الوظيفية - تؤكد أن المستشفى قد أصبحت ملتزمة بالجودة TQM Hospital Obligation، وتحقق أهدافها، ويستفيد القائمون عليها والمستفيدون منها من خدماتها.

وفي البداية فإنه يجب تحديد المفاهيم التعريفية عن إدارة خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات .. وخدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات .. وجودة خدمات المستشفيات.

إدارة خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات:

TQM Services Administration in Hospitals

حيث إن إدارة خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى هي ذلك النظام الإداري، الذي يحدد خطوات سير العمل لتطبيق معايير الجودة على خدمات المستشفيات .. والتي يتم الإعداد لها بتحديد الاحتياجات من الطاقات والتجهيزات والأدوات والوسائل التي تمكن من نجاح دورة عمليات برامج الجودة بالمستشفى.

خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات:

TQM Services in Hospitals

حيث إن خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات، هي الإجراءات الخدمية التي تقدمها الإدارة أو الوحدة المسئولة عن تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية للجودة بالمستشفى .. وتحدد هذه الخدمات في الإطار التطبيقي للأسس الهيكلية لإنشاء وتشغيل الإدارات أو الوحدات الإدارية الخدمية التنفيذية بالمستشفى.

جودة خدمات المستشفيات:

TQM of Hospitals Services

حيث إن جودة خدمات المستشفيات هي النتيجة أو المحصلة لتحقيق جودة الرعاية الصحية، بتطبيق النظام الإداري لخدمات الجودة بالمستشفى، والتي ترتفع بمستوى كفاءة الأداء، وفاعليته، والعمل على التحسين المستمر لخدمات المستشفى؛ لتحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية للجودة.

■ أهداف إدارة خدمات الجودة الشاملة:

TQM in Hospital Services Objectives

تشمل أهداف إدارة خدمات الجودة الشاملة في المستشفيات تحقيق الأهداف العامة للمستشفى "العلاجية – الوقائية – الاجتماعية – البيئية – التدريبية – البحثية" .. في إطار تحقيق تطبيق منظور فلسفة ودوافع وأهداف الجودة الشاملة / الجودة الصحية "الجودة الإدارية – الجودة التقنية – الجودة البشرية – الجودة البيئية"؛ من أجل الأداء الصحيح، والسعي إلى التحسين المستمر وإدارة التغيير وإرضاء المستفيدين من الخدمات .. وذلك على النحو التالي:

الأهداف المؤسسية Organizational Objectives: وهي بتحقيق الأهداف العامة للمستشفى من توفير خدمات الرعاية الطبية والصحية بأعلى مستوى وأقل تكلفة.

الأهداف التخصصية TQM Objectives: وهي تحقيق أهداف الجودة الشاملة من الجودة الإدارية والتقنية والبشرية والبيئية.

أهداف إدارة خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى TQM Services Administration in Hospitals: وهي بتحقيق الأهداف العلاجية والوقائية والأهداف البيئية الاجتماعية والأهداف التدريبية والبحثية:

- **الأهداف العلاجية الوقائية Therapeutic and Preventive:** وتأخذ بمرتكزات الجودة البشرية الموجهة لمقدمي الخدمات، والتي يطلق عليها المنظومة المهنية البشرية، والتي تسعى إلى تحقيق: الرضا الوظيفي والولاء للمستشفى، .. وتوفير مناخ عمل مستمر وأخلاقي .. وزيادة كفاءة الأداء.
- **الأهداف الإجتماعية البيئية Social and Environmental:** وتأخذ بمرتكزات الجودة البيئية الموجهة للمستفيدين من الخدمات والمجتمع المحيط بهم، والتي يطلق عليها المنظومة البيئية الاجتماعية، والتي تسعى إلى تحقيق: إرضاء العملاء وتلبية احتياجاتهم .. وتحسين صورة المستشفى في السوق التنافسي .. والحفاظ على البيئة الداخلية والخارجية.
- **الأهداف التدريبية البحثية Researches and Training:** وتأخذ بمرتكزات الجودة الإدارية والجودة التقنية الموجهة لإدارة المستشفى، والتي يطلق عليها المنظومة الإدارية والفنية، والتي تسعى إلى تحقيق .. وترشيد استخدام الموارد وتنميتها .. وتوفير الأجهزة

الحديثة والتدريب عليها .. والبقاء والاستمرارية وتوفير الأمان والسلامة.

وإجمالا فإن أهداف الجودة يمكن حصرها وإجمالها في أربعة مبادئ إجرائية إدارية **Administrative Procedures Principles** .. تختص بتطبيق الجودة، وهي:

- المبدأ الأول .. تعريف الجودة، وهي التطابق مع المتطلبات.
- المبدأ الثاني .. نظام الجودة، وهو منع حدوث الأخطاء.
- المبدأ الثالث .. معيار الجودة، وهو انعدام العيوب.
- المبدأ الرابع .. قياس الجودة، وهو اكتشاف نقاط عدم التطابق.

العلاقة بين خدمات الجودة الشاملة والخدمات الأخرى بالمستشفى:

TQM in Hospital Services and Interdepartmental Relations

إن إدارة خدمات الجودة الشاملة، وهي كيان إداري فني (إدارة أو وحدة أو لجنة) .. لا يعد كيانًا مستقلا، كما أنه لا يعد كيانًا منفصلا .. فهو قد جمع بين الاستقلالية كإدارة خدمية، وحقق التكامل بارتباطه بكل الخدمات الطبية والإدارية في كل المواقع الخدمية بالمستشفى .. كما أنه ككيان إداري ديناميكي، يتعدى حدود المستشفى في كثير من الأحيان في الارتباط بعلاقات إدارية نظامية وتنظيمية ورقابية مع الإدارات المؤسسية الرئاسية لخدمات المستشفيات .. وبالتالي فإن العلاقات بين خدمات الجودة الشاملة وخدمات المستشفى تتمثل في:

- العلاقات الداخلية .. المحور الداخلي الرأسي والمحور الداخلي الأفقي.
- العلاقات الخارجية .. المحور الرأسي الأفقي الخارجي.

المحور الرأسي الاتصالي الداخلي:

Internal Vertical Communication Axis

يتمثل في اتصال إدارة خدمات الجودة الشاملة مع الإدارة العليا للمستشفى واللجنة الرئيسية للجودة، ومع مديري الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية (الاتصال المحكم المستمر).

المحور الأفقي التعاوني الداخلي:

Internal Horizontal Cooperative Axis

ويتمثل في التعاون والتكامل القائم بين إدارة خدمات الجودة الشاملة والإدارات الخدمية التنفيذية، ومع اللجان التنفيذية المنبثقة عن مجلس الإدارة، ومع العاملين في مختلف المواقع الخدمية (اتصال التنسيق والتوجيه والتعاون المتكامل).

المحور الرأسي الأفقي الخارجي:

External Vertical Horizontal Axis

ويتمثل في التعاون القائم بين إدارة خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى والإدارات الخدمية المماثلة، أو المرتبطة خارج المستشفى، وعلى الأخص الإدارات الخدمية الرئاسية الإشرافية للمستشفى والإدارات الخدمية الطبية بالمستشفيات الأخرى (اتصال التخطيط والرقابة الإستراتيجية).

وعلى المحاور الثلاثة، فإن إدارة خدمات الجودة الشاملة، تتصل وتتعاون مع اللجان التنفيذية **Executive Committees** المختلفة داخل وخارج المستشفى، مثل لجنة مكافحة العدوى .. لجنة مراجعة استخدام الدواء .. لجنة مراجعة السجلات الطبية .. لجنة التدريب .. لجنة الوقاية من المخاطر .. لجنة الصيانة .. لجنة الشكاوى والمقترحات .. لجنة مشاركة المجتمع .. لجنة مراجعة الاستخدامات .. ولجنة مراجعة حالات الوفيات .. وغير ذلك.

تأثير خدمات الجودة الشاملة على ربحية المستشفى:

TQM in Hospital Services and Hospital Profitability

إن كانت الكفاءة وهي إحدى مرتكزات الجودة والتلاحم، إحدى مرتكزات الجودة الشاملة، وكلاهما يعد السند في تحقيق المتطلبات الخدمية الصحية بالجودة المطلوبة بأقل تكلفة .. وإن كانت إدارة خدمات الجودة الشاملة تهتم بتحسين توصيل الخدمة وتقليل التكلفة .. فإن ذلك يؤكد على أن إدارة خدمات الجودة الشاملة هي إحدى دعامات المستشفى في تحقيق الربحية، سواء الربحية المنظورة أو غير المنظورة.

الربحية المنظورة Tangible Profit:

والتي تتمثل في زيادة إيرادات المستشفى؛ حيث إن تحسين الخدمات يعمل على زيادة الطلب وإقبال العملاء، كما أن خدمات الجودة تحقق أقصى

استفادة من الموارد الماليـة، وترشـيد الإنفـاق، والقضاء على الانحرافات المالية، وبالتالي زيـادة العائد في الموازنات المالية.

الربحية غير المنظورة:

Intangible Profit

والتي تتمثل في التميـز فـي إداء الخـدمات المطلوبة، وبالتالي تحـسين سـمعة المستـشفى والبقاء والاستمرارية في تقديم الخدمات للمجتمـع المحيط. كما أن خـدمات الجـودة الـشاملة فـي المستشفيات بتحقيق ضمان الجودة، تهتم بتطبيـق المعايير والمواصفات للخدمات واحتياجات العملاء، وتحقيق أقصى استفادة مـن العلـوم والمعلومـات المتاحة، وكل ذلك ينعكس على تحـسين مـستوى الأداء من كل العاملين بالمستشفى .. ويعـد ذلـك ربحية غير منظورة لمقدمي الخدمات والمستفيدين منها .. ذلك فضلا عن أن توفير الأمان والـسلامة الـصحية كأحـد مـداخل إدارة الجـودة الـشاملة بالمستشفى، يضيف إلى مؤشرات تحقيق الربحيـة غير المنظورة .. وفي الإجمال تحقـق المستـشفى التفوق والتميز والتفرد الذي يـنعكس بـصورة أو بأخرى على تعظيم الربحية المنظورة.

إدارة الإنشاء خدمات الجودة الشاملة

HTQM. Services Construction

الأسس الهندسية في إنشاء خـدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Engineering Basis

(الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة):

الموقـــع .. المساحة .. التوسعات المستقبلية:

Location – Space Use - Future Expansions

- يتم اختيار موقع متوسط قريب من الإدارة العليا للمستشفى، ويفضل أن يكون ضمن موقع الجناح الإداري للمستشفى.
- تحدد المساحة المناسبة لإنجاز الأعمال المتعلقة بأنشطة خدمات إدارة الجودة، بما يلحق بها من بعض الخدمات الإعلامية والتدريبية والبحثية.
- لا يوجد هناك احتياج للتوسعات المستقبلية، قدر الأهتمام بتطوير إمكانيات وتسهيلات خدمات الجودة الشاملة، سواء في التجهيزات أو في تطبيق المواصفات الهندسية الفنية.

الخدمات الأساسية .. الخدمات المعاونة .. الخدمات الترفيهية التكميلية:

Basic - Supportive - Complementary Luxury Services

- توفير الخدمات الأساسية التي تلزم تنفيذ عمليات ومهام وأنشطة الجودة، مثل وسائل الاتصال الحديثة الصوتية والمرئية وشبكة الحاسبات الآلية والأنظمة الحديثة؛ لحفظ وتوثيق المستندات على مستوى جميع الإدارات الخدمية التنفيذية.
- توفير الخدمات المعاونة التي تلزم تنفيذ عمليات ومهام وأنشطة الجودة، مثل وسائل الإيضاح الإرشادية والمساعدات التدريبية ومكتبة الجودة التي يحفظ بها المجلات والدوريات العلمية عن أنشطة الجودة، وإنشاء موقع على شبكة المعلومات الدولية.
- توفير الخدمات التكميلية والترفيهية من الديكورات المناسبة للموقع الرئيسي لخدمات الجودة والمواقع الأخرى على المستويات الإدارية المختلفة .. مع توحيد النسق العام للديكورات .. والاهتمام بالمظهر العام للعاملين بإدارة خدمات الجودة .. وتوفير قاعات للاجتماعات، يلحق بها خدمات ترفيهية بسيطة وصالات للتدريب، تكون مجهزة وبشكل جمالي مريح للعاملين والمتعاملين مع خدمات الجودة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

إن المواصفات الهندسية الفنية لإدارة خدمات الجودة مواصفات بسيطة خاصة، تهتم بتوفير المكان المناسب لتجهيزاته المختلفة للخدمات التي تقدمها الجودة واحتياجاتها من البيئة المحيطة والبنية الأساسية .. ولأن خدمات الجودة الشاملة في المستشفيات من مهامها الأساسية مراجعة تطبيق المواصفات الهندسية الفنية للإدارة الخدمية التنفيذية للمستشفى ككل – فإن المواصفات الهندسية لهذه الإدارة الخدمية يجب أن تراعي:

- مواصفات السلامة المهنية الصحية، مع تفادي مواقع الخطر.
- أخذ الاحتياطات الآمنة في مواقع الخطر.

- إجراء الصيانات الوقائية للمبنى، وللخدمات الفنية بالمستشفى، بما يوفر ضمان عدم حدوث أية حوادث فنية مهنية.
- توفير وسائل إطفاء الحريق، وتوفير وسائل الإنذار، وتوفير وسائل التعامل مع الكيماويات.
- توفير مصادر الطاقة والتكييف والإنارة بصفة مستمرة.
- الاعتداد بالنظافة بصفة مستمرة واستخدام أدوات نظافة، لا تسبب أي آثار جانبية، ولا تضر بالعاملين.

الطاقات والتجهيزات بخدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

HTQM. Health Manpower Needs Estimation

- يتم تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية، بناء على قياس البعد التفاعلي Interactive Dimension Measurement .. بين المستفيدين من الخدمات ومقدمي الخدمات .. وبين الإداريين وباقي أعضاء الفريق من القوى العاملة الصحية .. وبين فرق العمل المختلفة والمجتمع الخارجي؛ وذلك استنادًا إلى مشاركة جماعية إيجابية للعاملين في كل الجهود المبذولة لتحسين الخدمات في إطار نظام الجودة الشاملة.
- ويتم تحديد أعداد أعضاء اللجان أو فرق الجودة على المستويات الإدارية المختلفة، على حسب توجه البرامج أو مشروعات تحسين الجودة Quality Improvement Programs and Projects، وعلى حسب تواجد أكثر من لجنة أو أكثر من فريق للجودة بالمستشفى، أو تواجد أكثر من منسق للجنة الواحدة أو الفريق الواحد.
- كما يتم تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية، بناء على تحديد نوع الفريق العامل بخدمات الجودة Quality Service Team Work .. حيث إن كان الفريق المبدع الذي يشكل لاستحداث خدمة جديدة وهدفه اكتشاف الإمكانيات ووضع البدائل، فيكون الاحتياج للقوى العاملة الاستشارية بعدد أقل .. وفريق العمل الذي يشكل لتنفيذ خطة موضوعية، يكون بعدد أكبر، وفريق العمل لحل المشكلات الذي يساعد على دراسة المشكلات وحلها وإيجاد فرص للتحسين يكون بعدد متوسط.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

HTQM. Equipment Needs Estimation

يتم تقدير الاحتياجات من التجهيزات التي تلزم لخدمات الجودة الشاملة على ثلاثة مستويات:

- التجهيزات الخاصة بتقديم خدمات الجودة.
- التجهيزات الخاصة بتقديم الخدمات الطبية.
- التجهيزات الخاصة باستقبال المستفيدين.

- التجهيزات الخاصة بتقديم خدمات الجودة (إدارة خدمات الجودة) Quality Services Department .. من أجهزة حاسبات آلية لتوفير المعلومات والبيانات والأجهزة التي تسهل عمليات الاتصالات وأجهزة الطباعة والتصوير لنسخ وطباعة التقارير والكتيبات والنشرات والقوائم.
- التجهيزات الخاصة بتقديم الخدمات الطبية (الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية) Medical Services Executive Department .. من توفير جميع التجهيزات التي تساعد في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية الأساسية على كل مستويات الرعاية الصحية؛ من تجهيزات روتينية أو تجهيزات متقدمة وحديثة .. وعلى أن توظف هذه التجهيزات التوظيف الجيد في خدمة العمليات العلاجية والوقائية وفي خدمة تحسين الجودة.
- التجهيزات الخاصة باستقبال المستفيدين من الخدمات (إدارة خدمة العملاء) Customer Service Department .. وذلك باستيفاء جميع التجهيزات في الخدمات التكميلية والترفيهية بإدارة

خدمات الجودة من قاعات انتظار مريحة وكافيتريات ودورات مياه، بالإضافة إلى صناديق لتلقي الشكاوى والاقتراحات وصالات للتثقيف الصحي والتدريب الجماعي.

■ تصميم التسهيلات الطبية – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة عمليات برامج الجودة الشاملة الطبية:

TQ Operational Programs Circulation

إن تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، يشتمل على برامج الجودة الصحية Health Care Quality Program، والتي يتم تطبيقها بفاعلية، وتغطي مختلف جوانب عمليات الجودة الشاملة بالمستشفى؛ لتحقيق أهداف الجودة وأهداف المستشفى؛ من أجل جودة الرعاية الصحية .. ومن هذه البرامج:

- برنامج التدقيق الطبي .. برنامج مراجعة الاستخدامات الإدارية والمادية .. برنامج مراقبة الحوادث المرتبطة بالعمليات العلاجية .. برنامج دراسة رضا المستفيدين بالخدمات .. برنامج الزيارات الميدانية.

كما أن تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات يصاحبه في الكثير من الأحيان العديد من مشروعات الجودة الصحية Health Care Quality Projects على المستوى المحلي الإقليمي أو على المستوى الدولي العالمي، ومعظم هذه المشروعات مشروعات تنموية، وتساند هذه المشروعات تطبيق الجودة الشاملة بفعالية ونجاح، حيث تغطي جزءًا من جوانب عمليات الجودة الشاملة بانعكاساتها الإيجابية على خدمات المستشفى .. وفي كثير من الأحيان تدخل هذه المشروعات ضمن واحد أو أكثر من برامج الجودة وفقًا للاحتياج الرئيسي والفعلي للمستشفى .. ومن نماذج هذه المشروعات التي تم تطبيقها في بعض المستشفيات:

- مشروع تنمية كفاءات وقدرات القوى العاملة الصحية.
- مشروع تحديث أساليب استخدام شبكات الحاسبات الآلية.
- مشروع إدخال خدمات التخصصات الإكلينيكية الجديدة.
- مشروع الفحص الشامل الدوري لكبار السن وللسيدات.
- مشروع إعداد القادة بالمشاركة في الإدارة العليا بصفة دورية.

وهكذا فإن تصميم التسهيلات الإدارية الفنية في خدمات الجودة الشاملة بالستشفى، هو نظام دورة عمليات برامج الجودة الشاملة TQ Operational Programs Circulation System .. من خلال برامج ومشروعات الجودة الصحية .. وتمر دورة عمليات برامج الجودة الشاملة بخمس مراحل إدارية، تعبر عن التمثيل الحقيقي لنظام إدارة خدمات الجودة الشاملة في المستشفى، وهي:

- مرحلة تخطيط الجودة.
- مرحلة تنظيم الجودة.
- مرحلة ضبط الجودة.
- مرحلة استمرارية الجودة.
- مرحلة التغذية العكسية لنتائج الجودة.

وتتبلور هذه المراحل في إدارة الجودة الشاملة، وصولا إلى جودة الرعاية الصحية بالمستشفى؛ لتحقق التوافق بين الرعاية التمريضية السريرية والخدمات الطبية الإدارية والفنية التي تلزمها؛ لتحقيق أفضل وأمثل عائد صحي للمستفيدين من الخدمات والمجتمع الخارجي.

- **المرحلة الأولى .. المرحلة التخطيطية (تخطيط الجودة) Quality Planning:**

- تقدير احتياجات العملاء.
- تحديد أهداف الجودة.
- تحديد العمليات الخدمية.

وإن الركيزة الإدارية في تحقيق هذه المرحلة تخضع لأسلوب إدارة التميز في الأداء، كأحد عناصر القواعد الحاكمة لخدمات الجودة الشاملة بالمستشفى.

- **المرحلة الثانية .. المرحلة التنفيذية (تنظيم الجودة) Quality Organization:**

- تأسيس النظام الداخلي.

- انتقاء القيادة الواعية.
- مشاركة العاملين.

وإن الركيزة الإدارية في تحقيق هذه المرحلة تخضع لأسلوب السيطرة الإدارية، وتحفيز مقدمي الخدمات (العاملين)، وإرضاء المستفيدين (المرضى)، كأحد عناصر القواعد الحاكمة لخدمات الجودة الشاملة بالمستشفى.

- **المرحلة الثالثة .. المرحلة الرقابية (ضبط الجودة):**

Quality Control

- تقييم الأداء من خلال المعايير والمقاييس.
- اتخاذ القرارات التصويبية وتنفيذها.
- تدعيم أوجه التفوق والتميز.

وإن الركيزة الإدارية في تحقيق هذه المرحلة تخضع لأسلوب إدارة تفادي الأخطار، وإدارة تقليل الأخطاء كأحد عناصر القواعد الحاكمة لخدمات الجودة الشاملة بالمستشفى كأحد عناصر إدارة ضمان الجودة.

- **المرحلة الرابعة .. مرحلة الاستمرارية (تحسين الجودة):**

Quality Improvement

- تشجيع المبادرات والابتكارات.
- تدعيم سبل التحسين في مختلف المجالات.
- تصميم أنظمة الأحتفاظ بالمكاسب.

وإن الركيزة الإدارية في تحقيق هذه المرحلة تخضع لأسلوب تطبيق القواعد الحاكمة لخدمات الجودة الشاملة بالمستشفى.

- **المرحلة الخامسة .. المرحلة المستقبلية (التغذية العكسية لنتائج الجودة):**

Quality Results Feedback

- اكتشاف وتدعيم ما لم يتم تحسينه من الخدمات.
- اكتشاف وتدعيم احتياج القوى العاملة من المعرفة والتدريب واستخدام النماذج المماثلة في التطبيق.
- اكتشاف وتدعيم دور القطاعات والمؤسسات الخدمية بالبيئة الخارجية في تدعيم الجودة.

وإن الركيزة الإدارية في تحقيق هذه المرحلة تخضع لاتباع أسلوب إدارة تقديم الحلول والابتكارات، كأحد عناصر القواعد الحاكمة لخدمات الجودة الشاملة.

■ وسائل التعرف – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Location Identification

إنه من الأهمية لكل العاملين بالمستشفى، التعرف على مواقع خدمات الجودة، سواءً بالإدارة العليا أو بالإدارات الخدمية التنفيذية والتواصل معها، بحيث يكون هناك سهولة في الوصول إليها والتعامل معها، ويكون ذلك باستخدام اللافتات والأسهم الإرشادية .. كما يكون من المفيد وضع دليل الجودة، وهو دليل إرشادي عن نظام الجودة بالمستشفى، يوزع على الإدارت الخدمية التنفيذية في المواقع المختلفة بالمستشفى، وخاصة في مواقع تجمع المستفيدين من الخدمات والمتعاملين مع المستشفى، على أن يشمل الدليل توضيح رسالة الجودة، وتشكيل فريق الجودة، وتحديد موقع إدارة خدمات الجودة، وكيفية الاتصال به والوصول إليه.

■ الشخصية مفتاح الخدمات – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Key Person

(منسق الجودة)

Quality Coordinator

هو الشخصية الديناميكية لخدمات الجودة الشاملة أو هو الدينامو المحرك لإدارة خدمات الجودة الشاملة، حيث يقع على عاتقه أعباء إدارية فنية كثيرة، ومن أهمها دعم برامج ومشروعات التحسين Support Programs and Projects Improvement المسئول عنها، من حيث ضمان اتصال وتفاعل جميع أعضاء اللجنة أو الفريق؛ من أجل تطبيق وتفعيل الآليات المستخدمة في خدمات الجودة الشاملة .. وهو الصورة المشرقة للجنة الجودة أو لفريق الجودة، حيث يكون عليه تسهيل عمليات الاتصال بالإدارة العليا بالمستشفى والاستفادة من هذه العلاقة في تسخير الإدارات المعنية، بتوفير كل الإمكانيات والاحتياجات لإدارة خدمات الجودة الشاملة، وهو معين لتنسيق أنشطة تحسين الجودة، وهو عضو يمثل في كل لجان المستشفى ذات العلاقة بلجنة الجودة .. ولذلك فإن اختيار منسق الجودة من بين أعضاء اللجنة أو الفريق، يخضع لاعتبارات

ومعايير خاصة، من أهمها توافر المهارات والخبرات الإدارية في الإدارة العامة وفي إدارة الجودة، وتوافر السمات والصفات القيادية، والإلمام بمبادئ العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية.

إدارة التشغيل خدمات الجودة الشاملة

HTQM. Services Operations

أسس الإدارة والتشغيل – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Operations Basis

- **تأمين مواقع تقديم الخدمات – خدمات الجودة الشاملة:**

HTQM. Services Location Insurance

وذلك من حيث سهولة التعرف على المواقع، ومطابقتها بالمواصفات الهندسية الفنية، وتوافر الإمكانيات التي تساعد على إنجاز عمليات برامج ومشروعات الجودة.

- **تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات – خدمات الجودة الشاملة:**

HTQM. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

وذلك من حيث مطابقة التقديرات المسبقة من احتياجات القوى العاملة الصحية بالمتوافر منها، ومدى استيفاؤها للمواصفات والسمات الخاصة بالتوصيف الوظيفي للعاملين بإدارة خدمات اجودة الشاملة .. وكذلك تأمين التجهيزات اللازمة لأداء الأعمال واستيفائها لمواصفات الانتقاء والتشغيل، وتوفير ما يلزمها من القوى والطاقة، والتأكيد على سلامة التوصيلات وتفعيل برامج الصيانة الدورية.. والتأكيد على توافر كل ما هو جديد عن الجودة في مجالات إدارة نظم المعلومات وإدارة الجودة.

- **تأمين القواعد الحاكمة – خدمات الجودة الشاملة:**

HTQM. Governing Rules

إن القواعد الحاكمة لخدمات الجودة الشاملة في المستشفيات هي تلك التي تضمن تطبيق وتفعيل آليات خدمات الجودة المسئول عنها الإدارة المعنية بتطبيق الجودة الشاملة .. وأنه يمكن تحديد القواعد الحاكمة لخدمات الجودة الشاملة في المستشفيات، من خلال التأكيد على "محددات ضمان الجودة" Quality Assurance Determinacy، والتي تطبق النظم الإدارية التنظيمية في "حلقة إدارة الجودة الشاملة" TQM Circulation، من خلال المبادئ الإدارية التالية:

- ضمان الجودة – تفادي الأخطار – تقليل الأخطاء – التميز في الأداء – تحفيز العاملين – إرضاء المرضى – تقديم الحلول والابتكارات– توافر المهارات الإدارية.

ضمان الجودة Quality Assurance:
وتعني اثنين من أهم العوامل المؤثرة في أبعاد الجودة، وهما سهولة الوصول للخدمات Access to services والفاعلية للخدمات Effectiveness .. والأولى تعني عدم وجود عوائق جغرافية أو مادية أو اجتماعية، مثل العادات والتقاليد أو عوائق لغوية أو عوائق مؤسسية أو لائحية، تحول دون الوصول إلى الخدمة .. والثانية تعني أنه لابد للإجراء أو العلاج المطبق بالطريقة الصحيحة والأسلوب العلمي السليم أن يعطي النتائج المرجوة.

تفادي الأخطار No Risk: وتعنى بتحقيق السلامة الصحية Health Safety، والوصول إلى التعريف العلمي لمدلول علم الصحة، حيث تشمل إجراءات السلامة الصحية كل من المريض والفريق الطبي الصحي والمجتمع المحيط بمنطقة تقديم الخدمة .. وكل العوامل الأخرى التي تتعلق بالسلامة المهنية والصحية المرجحة لضمان الجودة.

تقليل الأخطاء Defects Minimization:
وتعنى هذه بالاستخدام الأمثل للموارد Material Efficiency، من حيث تقديم أفضل خدمة وليس أقصى رعاية صحية للمريض كما هو متعارف عليه.. وكذلك يعني تقديم أفضل خدمة لمجتمع المريض ومجتمع الإقليم الذي تقع به المستشفى .. وكل ذلك لا يتم إلا بتحقيق أكبر منفعة وأحسن استخدام واستثمار للموارد المتاحة.

التميز في الأداء Performance Preference: وتعني التميز في الكفاءات الفنيةTechnical Competencies، وذلك يعني التميز في المهارات والقدرات الطبية والأداء الفعلي الصحيح، ما بين جميع طبقات وأنواع مقدمي الخدمة الطبية، أو ما بين الكوادر المساعدة، سواء الإدارية أو الفنية .. وهذه تهدف إلى التنظيم الفعال للخدمات الطبية الإدارية الفنية، بحيث تحقق تطابق الأداء الفني للمعايير والمواصفات الفنية المطلوبة.

تحفيز العاملين Workers Motivation: وتعني هذه العلاقات الإنسانية بين الأفراد Interpersonal Relations؛ حيث إن هذه العلاقات كلما توطدت تبعث على الثقة والمصداقية، من خلال إظهار الاحترام والمحافظة على السرية والمجاملة والاستجابة والعطف وحسن الإصغاء .. وهذه العوامل في ظل أبعاد الجودة لا تعني العاملين فقط، سواء إداريين أو فريق صحي، بل تعني كذلك توطيد العلاقات الإنسانية والمعنوية، كأحد أسس التحفيز بين المراجعين أو المستفيدين من الخدمة والفريق الصحي، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع، أي أن التحفيز هنا يقصد به تحفيز كل العاملين على تحقيق الجودة.

إرضاء المرضى Patients Satisfaction: وتعنى هذه بتوفير مقومات الكماليات Supplementary Services، وتمثل هذه الخدمات كل الإجراءات والعمليات الخدمية الأخرى التي ليس لها علاقة بالإجراءات الطبية، ولكنها تزيد من إقبال المرضى ورضاهم وعودتهم بطلب ومراجعة الخدمة الصحية والطبية في نفس المؤسسة أو المنظمة الصحية، واستعدادهم لدفع ثمن هذه الخدمة .. وهذا لا يغني عن الاهتمام الرئيسي والأساسي بالخدمات الصحية والطبية.

تقديم الحلول والابتكارات Innovative Solutions: وتعني التكامل الخدمي Integrated Services، حيث تتكامل كل العناصر الخدمية في كل المجالات، وعلى كل المستويات في الوصول إلى نهاية مرحلة تحقيق الأهداف، والسمو بها إلى الابتكار والإبداع لتقديم الحلول غير النمطية وغير العادية في علاج المشكلات التي قد تحدث والتي من المفترض ألا تكون موجودة .. وإن الوصول إلى هذا المدخل وإتقانه يعني الاستمرارية للنظام وللطاقات الحفازة وللعلاقات بين المرضى والأطباء .. ويكون دائمًا من المفضل أن يراجع المريض الواحد نفس الطبيب دائمًا، والاحتفاظ بملفات طبية صحيحة، تمكن أي طبيب وافد جديد من معرفة السيرة المرضية للمرضى، ومتابعة علاجهم، وبناء مهارات الأساليب العلاجية والوقائية الحديثة والمتطورة.

توافر المهارات الإدارية Managerial Skills -Leaders & Employees: يعتمد نجاح خدمات الجودة الشاملة في المستشفيات – إلى حد كبير – على توافر المهارات الإدارية للقيادات والعاملين، ومن أهمها مهارات الاتصال ومهارات عقد الاجتماعات ومهارات إعداد التقارير .. حيث يهدف اكتساب هذه المهارات إلى ضمان متابعة برامج ومشروعات التحسين .. وترشيد التكاليف المتعلقة بالجودة .. وكيفية استخدام التحسين بالاتفاق على الخطوات والإجراءات التنفيذية المستقبلية .. والاستفادة من مرجعية الخبرات التراكمية التي تولدت كقيم معلوماتية لفريق الجودة .. واستخدام أسلوب التقرير التعليمي الإرشادي التوجيهي الإعلامي، فيما بين كل العاملين بالمستشفى ومن ضمنهم العاملين بفريق الجودة.

- تأمين الرقابة – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Services Control Insurance

ويتم ذلك بتفعيل أسلوب الرقابة على خدمات الجودة الشاملة، والذي يشتمل على تحديد معايير الجودة وأساليب قياسها، والتي تتفاعل بتغطية رقابة الجودة بمحاورها الأربعة الجودة البشرية والتقنية والبيئية والإدارية .. كما أنه جدير بالذكر أن تأمين الرقابة على خدمات الجودة الشاملة، يحتاج التعليم والتدريب على ثقافة الجودة لكل العاملين بالمستشفى؛ مما يخلق فيهم حافز قوي للرقابة الذاتية، ومحاولة تجنب الأخطاء والبحث عن كيفية كسب وإرضاء المستفيدين من الخدمات، ويعد ذلك هو المؤشر الرقابي الرئيسي، الذي إن تم إنجاز إبداعه بنجاح في قلوب ونفوس مقدمي الخدمات، أعطى الضمانة الرقابية الذاتية الكافية لتطبيق وتفعيل خدمات الجودة الشاملة في المستشفيات، بالاعتبار الرقابي الخدمي الإداري الفني الإنساني.

التنظيم الإداري خدمات الجودة الشاملة

HTQM. Organizational Administrative Structure

(الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها):

السمات والتوصيف الإداري – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Administrative Traits

السمات وتوصيف التنظيم الإداري لخدمات الجودة الشاملة:

لأن الجودة هي مسئولية الجميع وهي تتواجد في كل المواقع الخدمية داخل وخارج المستشفى .. وتباشرها الإدارة العليا والإدارات التنفيذية والإشرافية .. وتؤدي دورها على كل مستويات الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية .. ولأنه من سمات خدمات إدارة الجودة الشاملة التحسين المستمر والتطوير المستمر والتغيير المستمر، فإنه يصعب تحديد هيكل تنظيمي إداري ثابت لخدمات الجودة، إنما يتم تشكيل **"الكيان الإداري الفني لخدمات الجودة بالمستشفيات" HTQM Services Administration Technical Identity**، على المستويات الإدارية المختلفة كجزء مكمل أو متمم أو مرتبط بالهيكل التنظيمي الإداري الأصيل .. ويتوقف حجم التشكيل الإداري لخدمات الجودة الشاملة على حجم الموقع التنظيمي على الخريطة الإدارية، وعلى حجم الصورة التنفيذية للجودة المراد تطبيقها، سواء برنامج أو مشروع، وهكذا فإن الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات الجودة الشاملة؛ إما أنها إدارة أو قسم أو وحدة الجودة أو لجنة أو فريق أو دائرة الجودة.

وأنه على المستوى الإداري يجب أن يراعى التطابق بين اختيار التشكيل الملائم لخدمات الجودة مع التنظيم الإداري للمستشفى ككل وللوحدة أو الخدمة قوام التحسين المطلوب، وذلك من خلال **تطبيق أسس تشكيل الكيان الإداري الفني لخدمات الجودة الشاملة HTQM Services Administration Technical Identity Basis**، وهي:

- يحدد للتشكيل مهام وأنشطة تخطيطية وتنفيذية ورقابية في صورة إستراتيجية عمل أو برنامج عملي أو وثيقة عمل، بناء على المستوى الإداري للتشكيل.
- يتحمل التشكيل مسئولية كفاءة الأداء وفاعلية الإنجازات لمحاور الجودة البشرية والتقنية والبيئية والإدارية بنسب متفاوتة حسب المهام الموكلة إليه.
- تحدد الاهتمامات الرئيسية للتشكيل في تحقيق أهداف الجودة، وأهمها الوصول إلى جودة الخدمات والأعمال الوظيفية المرتبطة بها، وتحقيق مبدأ التحسين المستمر.
- تعطى الأولوية في التشكيل للأقسام التي تعاني من مشكلات، وتظهر الأعراض في نظامها، ويليها الأقسام المشتبه في أن لها دور في هذه المشكلة، ثم الأقسام المتوقع حصول مشكلة جديدة بها.
- يراعى عدم تكرارية التشكيل أو ازدواجية خدمات التحسين للتشكيلات المختلفة على مستوى المؤسسة الواحدة .. كما يراعى أهمية التنسيق المتكامل والتجانس الإداري بين التشكيل المقترح والتشكيلات الأخرى للجان المساندة لإدارة خدمات الجودة الشاملة.
- تحتل القوى العاملة الصحية مكانة مهمة بالتشكيل داخل المستشفيات، وحتمية اختيار الرئاسة المباشرة للتشكيل من القيادات المتوافرة في نفس الموقع الخدمي قوام التحسين .. ويراعى أن تشكيل تحسين الإجراءات لابد أن يكون ممن لهم علاقة مباشرة بتطبيق هذه الإجراءات.

هذا ويطلق على الوحدات الإدارية للهيكل التنظيمي الإداري لخدمات الجودة الشملة إدارات أو أقسام أو وحدات الجودة أو اللجان أو فرق أو دوائر الجودة، أسماء مختلفة، منها: إدارة أو لجنة الجودة .. إدارة أو لجنة تطوير الجودة .. إدارة أو لجنة تحسين الجودة .. وغير ذلك .. وعلى صفة العموم، فإنه يتم تشكيل إدارات لجان الجودة على المستوى الداخلي والخارجي للمستشفى، على النحو المبين في الهيكل التنظيمي الإداري – خدمات الجودة الشاملة.

الهيكل التنظيمي الإداري – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Administrative Organizational Structure

يتكون الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات الجودة الشاملة من أربع وحدات إدارية (لجان

إدارية) على المستويات الإدارية المختلفة داخل وخارج المستشفى على النحو التالي:

- اللجنة الرئاسية للجودة – الإدارة العليا للجودة على مستوى مديرية الشئون الصحية والإدارة الصحية.
- اللجنة العليا للجودة – إدارة المنظمات الصحية .. مستوى الإدارة العليا للقطاع الصحي.
- اللجنة الفرعية للجودة – لجان الجودة (فريق الجودة) على مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
- اللجنة الداخلية للجودة – دوائر الجودة (فرق الجودة) على مستوى العمليات الطبية والإدارية.

ويتضمن كل مستوى من هذه المستويات الإدارية في صلب تشكيله واحدًا أو أكثر من الوحدات الإدارية المرتبطة بخدمات الجودة، مثل:

- وحدة ضبط الجودة .. وحدة التوعية والتدريب .. وحدة التسجيل والتوثيق .. وحدة المعلومات .. وحدة اللجان الاستشارية.

ويتم العمل داخل إدارة الجودة أو لجنة الجودة، من خلال التنسيق والتكامل والتعاون بين هذه الوحدات، التي تؤدي واجباتها دون تدخلات أو صدامات إدارية .. حيث يتم توزيع المهام على هذه الوحدات الإدارية الفنية، بحيث تكون كل وحدة مسئولة عن الإجراءات والطرق والوسائل، وتتابع خطوات العمل لتقديم وتوصيل الخدمات الصحية لمستحقيها، وذلك من خلال العمليات الإدارية النظامية لبرامج ومشروعات الجودة **Operational Administrative Systems of Quality Programs and Projects** المتعددة، منها:

- عمليات الرعاية الإكلينيكية .. العمليات الوقائية .. عمليات تدفق المرضى .. العمليات الإدارية .. عمليات الإمداد بالتجهيزات ومستلزمات التشغيل .. عمليات تدفق المعلومات .. عمليات التسجيل الطبي .. عمليات التثقيف الصحي .. عمليات الاهتمام بالعملاء.

هذا وإنه من الملاحظ أنه مع قدم التشكيلات وتزيد حجم خبرات أعضائها، يتم تدريجيًا توسيع نطاق خدمات الجودة على أي مستوى؛ لتمتد إلى المستوى الذي يليه، ارتفاعًا إلى الإدارات العليا، أو نزولا إلى المستويات الدنيا للمساعدة أو للتدريب .. وعلى سبيل المثال، فإن إدارة خدمات الجودة الشاملة في المستشفى المركزي، من الممكن أن تمتد خدماتها إلى مستشفى المحافظة، وإلى المراكز الصحية الواقعة في نفس النطاق الخدمي الجغرافي.

■ لجنة الجودة على مستوى المديرية والإدارة الصحية:

Quality Committee .. Planning

(اللجنة الرئاسية للجودة – إستراتيجية عمليات الجودة – التخطيط) Quality Strategy:

- **الهدف:** تأسيس بنيان إداري فني للجودة في القطاع الصحي بالإقليم أو المحافظة، يضم القيادات الرئيسية والإداريين وممثلي الأنشطة الصحية المختلفة (قيادي إداري فني – تخطيطي)؛ بهدف التخطيط، والحفاظ على برنامج فعال لتطوير خدمات الرعاية الصحية، والتعميم بالصورة التي تسمح بمراقبة وتقييم التحسين المطلوب.

- **التشكيل:**
  - وكيل أول الوزارة أو نائبه (رئيسًا).
  - مدير الشئون الصحية (منسقًا).
  - مديرو الإدارات الخدمية بمديرية الشئون الصحية (عضوية عاملة).
  - مدير إداري تنفيذي (سكرتيرًا).
  - أعضاء من الخارج ذوي الاهتمام وأصحاب الخبرات بالجودة (عضوية شرفية).

- **المهام والمسئوليات والصلاحيات:**
  - التخطيط الإستراتيجي للبرنامج وجدولة الخطط، والتعرف على احتياجات المؤسسات والمنظمات الصحية الرئاسية والاعترافية على المستشفيات.
  - تحديد الأهداف العامة للمستشفى، بالتوافق مع أهداف الجودة.
  - تحديد القرارات الخاصة بالبرنامج وتحديد نظم وموارد التكاليف.
  - التعرف على طلبات المستفيدين وتوقعاتهم من تنفيذ البرنامج.
  - التدعيم المستمر لمفهوم التحسين المستمر في التطوير للجودة.

- تحليل المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، ومحاولة علاجها قبل التنفيذ.
- توفير مناخ تنظيمي للجودة على كافة المستويات.
- تحديد المهام الإدارية التنظيمية للبرنامج وتميزها.
- وضع قواعد للبيانات ونظم المعلومات الخاصة بالجودة، وبناء شبكات اتصال بالإدارات المعنية بالجودة.
- وضع برامج التدريب المستمر للقوى العاملة الصحية والعاملين في خدمات الجودة.
- وضع المعايير العامة للأداء، وطرق قياسها .. وضع برامج تقييم موضوعية تدعم وتشجع ظهور الجماعة.
- تحديد المخاطر التي سوف تتحملها المستشفيات أثناء التنفيذ.
- المقارنة المستمرة لنتائج برامج الجودة ومعاييرها قبل وبعد التنفيذ.
- استقبال ومراجعة التقارير الواردة من المستوى التنفيذي تحت إشرافها.
- الأخذ باللوائح والقوانين المنظمة للخدمات الصحية، ووضع أسس التصرف في الحالات المهنية القانونية.

لجنة الجودة على مستوى الإدارة العليا بالمستشفى:

Quality Committee .. Organization

(اللجنة العليا للجودة – برنامج عمليات الجودة – التنظيم)

Quality Operational Programs

- **الهدف:** تأسيس لجنة إدارية فنية للجودة بالمستشفى، تضم قيادات المستشفى وممثلي القوى العاملة الصحية بالمستشفى (قيادي إشرافي إداري فني طبي – تنظيمي)؛ بهدف تنظيم كافة عمليات برامج الجودة وأنشطة تحسين الأداء بالمستشفى، وتعمل كمنسق ومنفذ للخطة التي تتطلبها شهادة الاعتراف والاعتماد العالمية، وهي تتناول تحديد المهام التي لابد من إنجازها للحصول على هذه الشهادة.

- **التشكيل:**
- رئيس مجلس الإدارة .. مدير المستشفى (رئيسًا).
- مدير الخدمات الطبية .. كبير الأطباء (منسقا)
- ممثلو الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى من الأطباء الاستشاريين والأخصائيين وهيئة التمريض والفنيين (عضوية عاملة – السكرتير).

- **المهام والمسئوليات والصلاحيات:**
- وضع الخطط التكتيكية، بالمشاركة مع الإدارة العليا وتحديد الأهداف الفرعية للجودة.
- وضع خطط تجميع الخدمات البيئية الداخلية والخارجية، وتحديد مواطن القوة والضعف والتعامل معها.
- رسم خرائط تسيير العمل، وتحديد إستراتيجيات بعض الأولويات.
- التعرف على مشاريع الجودة بجميع جوانبها، والاعتداد بمستوى الجودة المقبولة.
- اختيار الأداء المناسب لأداء الجودة .. تشكيل فرق العمل الموجهة بين الأقسام وتحديد الأدوار والمهام لكل فرقة.
- فتح قنوات الاتصال على الإدارات المعنية.
- توفير الكوادر المناسبة لأداء الجودة والموارد التي تلزمها والاحتياجات التدريبية.
- الاعتناء بالموارد البشرية، واعتبارها ذات قيمة ممكنة وقادرة على التعليم والتعلم، وتأسيس علاقات طيبة وثقة متبادلة بينهم.
- التخطيط لتصميم الخدمات وطرق العمل .. التدريب المستمر للأفراد على أداء الجودة .
- الإدارة بالمشاركة الإيجابية والإدارة ضد المشكلات التنفيذية؛ حتى يمكن التحكم فيها.
- تحديد المعلومات عن أساليب العمل بالمستشفى، والتي تهم الوفاء بمسئوليات هذه اللجنة.
- إعداد التقارير المبدئية عن الأوضاع المالية والمطلوبة والتقارير النهائية عما تم إنجازه.

- توفير الموارد اللازمة لعمليات الجودة، ووضع نظام التحفيز ومكافآت الإنجاز.
- العمل كعنصر استشاري لجميع أنشطة الجودة.
- نشر مفاهيم الجودة وتنمية مهارات الجودة عن كل من أعضاء اللجنة وقيادات المستشفى وأفراد الفريق الصحي.

لجنة الجودة على مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى:

Quality Committee .. Execution
(اللجنة الفرعية للجودة – وثيقة عمليات الجودة – التنسيق والتوجيه – فريق الجودة) Quality Team
Coordination and Direction

- **الهدف:** تأسيس فرق جودة بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، تضم قيادات هذه الإدارات وممثلين من القوى العاملة الصحية المهنية كقوى أساسية في الفريق .. والإدارية والفنية بالخدمات المساعدة أو المساندة للوحدة المنوط بها التحسين (قيادي تنفيذي طبي إداري – تنسيق وتوجيه)؛ بهدف التنسيق بين كل أنشطة الجودة، وربطها معًا في سياق واحد؛ من أجل تحسين كفاءة وثقافة نظام تقديم الخدمات الصحية واستمراريتها بالمستوى المنشود.

- **التشكيل:**
- مدير الإدارة أو القسم أو الوحدة الخدمية المنوط بها التحسين (رئيسًا).
- نائب المدير أو كبير الأطباء بالوحدة المنوط بها التحسين (منسقًا).
- ممثلو الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية ذات الارتباط الخدمي بعمليات وأنشطة الوحدة المنوط بها التحسين (عضوية عاملة – السكرتير).

- **المهام والمسئوليات والصلاحيات:**
- البحث عن المسببات السابقة والخاصة في تدني الخدمة، وتحديد الأولويات في التنفيذ بالمواقع الأكثر حيوية للخدمات المطلوب تحسينها.
- الاستفادة بالعمليات التي تكفي لتجنب الأخطاء الإنسانية والحفاظ على كرامة الإنسان، والتأكد من وجود السياسات والإجراءات للأعمال والأنشطة المختلفة والتوصيف الوظيفي للعاملين.
- مراجعة اختيار معايير العمليات بالإدارات الخدمية المنفذة للجودة والتدريب المهني عليها للأعضاء.
- التحديد الجيد للمهام الإدارية والقضاء على ازدواجية العمليات وتكرارية المهام، خاصة الإكلينيكية، وتنفيذ بروتوكولات العلاج. والإحالة بما يضمن جودة الخدمة وارتقائها ومطابقتها للمستوى المطلوب.
- تحديد مواصفات مراقبة الجودة، وتحديد معايير الاعتراف والاعتماد ومتابعتها.
- الفحص والمراقبة الذاتية للعملية الخدمية، وخلق نظام جديد للمراقبة المستمرة؛ من أجل تقليل مخاطر الممارسات غير المرغوبة، ومقابلة الضغوط الخارجية الرقابية والمحاسبية على المستويات الإدارية والفنية والمهنية المختلفة بصدر رحب، والاستفادة من الملاحظات البناءة التي توجه إلى الفريق أو اللجنة (الجوالات الرقابية المنتظمة).
- استخدام أساليب المراقبة الإحصائية، وخاصة في مخرجات الخدمات الإكلينيكية.
- تحديد مواعيد الاجتماعات الدورية، وإعداد أجندة الاجتماعات وآليات نشر المعلومات.
- التنفيذ لبرامج الجودة على مراحل، والاهتمام بخطة المرحلة الانتقالية من الوضع الحالي للوضع المرغوب.
- إجراء الدراسات الميدانية؛ لمعرفة مدى رضاء المستفيدين من الخدمات.
- زيادة وفعالية الاتصالات بالتنسيق مع كافة الإدارات الخدمية؛ لتحديد أساليب العمل ومؤشرات الأداء من خلال التعاون والتكامل.
- عقد الاجتماعات الدورية على مستوى الفريق. والمشاركة في اجتماعات اللجان الأخرى (وخاصة الفريق الصحي).
- إعداد التقارير الدورية عن أعمال الفريق، والتي تتضمن تقارير الأداء والأنشطة والإنجازات، ورفعها للمستوى الإداري الأعلى.
- العمل من خلال أسلوب "أدلة العمل الإكلينيكية". التي تغطي نسبة كبيرة من الحالات، والتي يتم تداولها بين مقدمي الخدمات، وشرحها في الدورات الدورية، وتدوين نتائجها في سجلات؛ للاستفادة منها مستقبلا.

■ لجنة الجودة على مستويات العمليات الطبية والإدارية بالمستشفى:

Quality Committee .. Control
(اللجنة الداخلية للجودة – ضبط عمليات الجودة – الرقابة والسيطرة – دائرة الجودة):

Quality Operational Assurance

- **الهدف:** تأسيس وحدة إدارية فنية متخصصة للجودة، وتضم الرئاسة المباشرة، وتمثيلا للقوى العاملة الصحية في مجال عمليات الدائرة ومندوبي خدمات الجودة وأعضاء من الخارج (طبي إداري فني متخصص – رقابي / سيطرة)؛ بهدف ضمان جميع العمليات الإكلينيكية والأكاديمية الإدارية والمالية، وتطويرها وتوثيقها، ومن ثم ضبطها، والوصول إلى ضمان الجودة بالمستشفى، بالاستناد إلى أسس ومعايير علمية ومهنية محلية وعالمية شاملة جميع مجالات خدمات الرعاية الصحية.

- **التشكيل:**

- الرئاسة المباشرة (رئيسًا).
- نائب الرئيس للشئون الإدارية (سكرتيرًا).
- مديرو الوحدات الطبية الإدارية في مجال عمل الدائرة أو ممثلين عنهم (عضوية عاملة).
- مدير إدارة الجودة بالوحدة الرئيسية أو من يمثله (منسقًا).
- أعضاء من الخارج مثل مديري المستشفيات الأخرى أو مديري وحدات المعلومات أو مديري الإدارة التعليمية أو من يمثلهم (عضوية شرفية).

- **المهام والمسئوليات والصلاحيات:**

- تبادل القضايا الصحية الطبية العلاجية والوقائية الأكاديمية والإكلينيكية .. ولا تتناول القضايا المالية أو الإدارية، وهي لا تملك سلطة تنفيذ الحلول التي تقدمها.
- زرع ثقافة الجودة، واختيار نوعية العاملين وتدريبهم على تطبيق إدارة الجودة.
- دعم القيم الإدارية الإنسانية والسلوكية في الأداء والإنجاز.
- تطوير نظم التقويم الذاتية الشاملة، والخاصة بضمان وضبط الجودة، واعتماد المعايير، وإبلاغ العاملين عن كيفية تطبيقها.
- تطوير نظم العمل، ومتابعة برامج خدمات الإجراءات التنظيمي.
- التركيز على التغذية الراجعة عن نتائج التطبيق، ومقارنة النتائج العلاجية مع النتائج التي تحقق على المستوى الدولي.
- بناء شبكة علاقات واتصالات داخلية وخارجية محلية ودولية وعالمية لتبادل الخبرات ذات العلاقة بالجودة.
- متابعة التغيرات التكنولوجية الطبية المتطورة، ووضع البروتوكولات الخاصة بها، والبدء في تنفيذها.
- تحفيز القوى العاملة الصحية، خاصة الهيئة الطبية؛ لرفع مستوى الكفاءة المهنية، من خلال المراجعة الذاتية للخدمات الطبية التي تقدم للمرضى.
- تسهيل مهمة فرق الجودة واللجان المختلفة في البحث والدراسة والتحليل والتحري عن فرص التحسين.
- إعداد تقارير مفصلة عن الأعمال المكلف بها اللجنة، وخاصة التقارير عن أوجه القصور في الخدمات الطبية وإجراءات الإصلاح والإرشادات؛ لضمان عدم تكرارها مرة أخرى.

■ التنسيق بين الوحدات – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Organizational Unites Coordination

لما كانت تشكيلات فرق لجان الجودة يحققها المشاركة الجماعية على كافة المستويات الإدارية داخل المستشفى .. وإن كان من الصعب التحديد القطعي لمهام ومسئوليات وصلاحيات المستويات الإدارية في تشكيلات الهيكل التنظيمي الإداري للجودة الشاملة في المستشفيات؛ لاختلاف مهام كل لجنة في مشاركة برامج عمليات التحسين، وإن كان ما ورد في اختصاصات هذه اللجان على المستويات المختلفة، إن هو إلا خطوط عريضة غير نمطية، تأتي تفاصيلها بعد تحديد أهداف تحسين الجودة على كل مستوى خدمي .. ولما كان عدم التخصيص في المهام والمسئوليات والصلاحيات قد يؤدي إلى التراخي وسوء الأداء، وتدني مستوى الجودة، فإن التنسيق المهني والفني والإداري بين الوحدات الإدارية الفنية في خدمات الجودة الشاملة يصبح له أهمية كبرى.

وتصبح المهمة الرئيسية للوحدات الإدارية في خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى، سواء على مستوى الإدارة العليا للمستشفى مع الإدارات الخدمية التنفيذية، أو فيما بين الإدارات الخدمية التنفيذية ذاتها .. في وضوح العلاقات والارتباطات بالإدارة المسئولة عن الجودة في المستوى الإداري الأعلى الإشرافي على المستوى التنفيذي في خدمات المستشفيات؛ وذلك لتحقيق وترسيخ المفهوم الإداري عن المشاركة الجماعية .. "إن إدارة خدمات الجودة الشاملة في المستشفى كما هي مسئولية كل الأفراد ومسئولية كل الإدارات الخدمية التنفيذية، فهي كذلك مسئولية إدارات وأقسام ووحدات وفرق ولجان الجودة على المستويات الإدارية المختلفة داخل وخارج المستشفى.

وذلك يعني التنسيق المتكامل بإقامة علاقات منفعة متبادلة بين المستويات المختلفة للجان الجودة Quality Committees Alternative Benefits، وإن هذه العلاقات تدعم قدرة كل منها على تعظيم الاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة .. والأمر يستوجب تعريف خدمات الجودة الشاملة، ودور كل مستوى اداري في تحقيقها أو تحقيق جزء منها بالتوازي مع الخدمات الصحية / الطبية التي تقدمها الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى .. ويقتضي ذلك التنسيق إنشاء علاقة مبنية على التوازن بين المكاسب والمنافع القريبة والأخرى بعيدة المدى للمستشفى والمجتمع المحيط ككل، وخلق نوع من الاتصالات المفتوحة والسريعة والمشاركة الوطيدة، والتفهم الواضح لاحتياجات المستفيدين من الخدمات والمشاركة بالمعلومات والخطط المستقبلية.

التنظيم الوظيفي خدمات الجودة الشاملة

HTQM. Functional Organization Structure

(التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات المختلفة):

السمات وتوصيف التنظيم الوظيفي – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Functional Traits

تخضع السمات والتوصيف الوظيفي في خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات لضمان تحقيق الجودة البشرية Guarantee Human Quality لكل العاملين بالمستشفى على كافة المستويات وبمختلف الفئات، حيث يجب أن يستوفوا الخبرات العملية والمهنية .. الصفات القيادية .. القدرة على تحمل المسئولية .. الاتصال الجيد .. الإلمام بالقواعد واللوائح والقوانين .. حضور الدورات التدريبية المخصصة في الجودة .. الصفات الإنسانية مثل الكياسة .. والاحترام المتبادل والثقة بالنفس والقيادات والمحافظة على السرية والاستجابة والعطف وحسن الإصغاء .. وإجمالا فإن العاملين بخدمات الجودة الشاملة، سواء كقوة أساسية في الإدارة أو اللجنة أو الفريق المختص، أو كقوة معاونة من الإدارات الخدمية التنفيذية .. يجب ان يكونوا على قدر عالٍ من الكفاءة الفنية والإيمان بقضية الجودة وسابقة الخبرة في هذا المجال، سواء الخبرة المكتسبة أو الخبرة الإشرافية، والعمل على أساس تطوعي بنشاط وإصرار وسرعة استجابة، والقدرة على العمل بروح الفريق والملاحظة الدقيقة.

وفي كل المستويات الوظيفية، فإن دور القيادة في الجودة الشاملة HTQM Leadership وإدارتها دور حيوي ومهم وحساس في تحقيق أهداف الجودة؛ لما لها من تأثير فعال ومباشر على كل اتجاهات النظام والتنظيم والعاملين؛ حيث إن قائد خدمات الجودة يلقى عليه مسئولية:

- تفهيم ونشر الوعي بالجودة الشاملة.
- تمكين الأنظمة المتداخلة من تطوير العلاقات بين العاملين واحتياجات العمل.
- تمكين الأفراد من تحريك دوافعهم الفطرية، وجعلهم أكثر التزامًا في الأداء، وبهذا يتوافر لديهم مناخ الاستقرار الدائم للتطوير المستمر.
- حتمية اتباع أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة في الخدمات الرئاسية للجودة، والإضافية المدعمة لها لتحقيق التميز في تحقيق الخدمات.
- اتخاذ القرارات المهمة والمؤثرة التي تصاحب إحداث الطفرات الإيجابية في أسلوب الأداء.
- تنشيط العاملين لتوليد طاقات العمل، والإنجاز بمصداقية وفاعلية من داخلهم.
- توسيع قاعدة الاتصالات الداخلية والخارجية، التي تمكن من حسن واستحسان الرؤية المستقبلية.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Functional Organizational Structure

على أي مستوى ممارسة لخدمات الجودة، سواء أكانت إدارة أو قسم أو وحدة، فإن الهيكل التنظيمي الذي يتم تشكيله من الفئات الوظيفية المختلفة، غالبًا ما يطلق عليه للتسهيل .. فريق الجودة، وكل فريق يكون من رئيس ومنسق وسكرتير وأعضاء .. ويباشر كل منهم ألاختصاصات وصلاحيات من خلال المهام التخطيطية والتنفيذية والرقابية للجودة على النحو التالي:

رئيس فريق الجودة .. رئيس اللجنة العليا للجودة:

Quality Team Leader

هو رئيس مجلس الإدارة، ويرأس اللجنة العليا للجودة، وهو عضو في الفريق في نفس الوقت، ويشارك مع أعضاء الفريق في أعمال الفريق، بالإضافة إلى اهتمامه بكافة مسئولياته الأخرى.

المسئوليات والاختصاصات والصلاحيات:

هو المسئول عن وضع إستراتيجية الجودة للمستشفى، ويقوم بالمهام التالية:

- وضع الأهداف الإستراتيجية للجودة في إطار أهداف المستشفى والإجراءات التنفيذية لها.
- البحث عن فرص التحسين والتعديل في النظام الحالي.
- تحديد الواجبات وتوزيع المهام على أعضاء الفريق.
- مراجعة نظام الجودة على فترات منتظمة؛ للتأكد من الاستمرارية والملاءمة.
- الإعداد ومتابعة الاجتماعات .. اللجنة / الفريق/ الدائرة الدورية، ومراعاة القواعد الأساسية لعقد الاجتماعات.
- تحفيز أعضاء الفريق ومساندتهم للحضور بانتظام والإنجاز بمستوى أداء عال.
- المشاركة في إقرار تكلفة الجودة والاستقصاء عن موارد تدبيرها وحسن استثمارها.

رئيس فريق الجودة .. رئيس اللجنة الفرعية للجودة:

Quality Team Leader Assistant

هو معين من بين مديري الإدارات الخدمية التنفيذية أو من رؤساء الأقسام والوحدت الخدمية التنفيذية سواء الطبية أو الإدارية وفقا لاحتياج خدمات التحسين، وهو عضو مع الفريق في نفس الوقت، ويشارك في أعمال الفريق، بالإضافة إلى اهتمامه بكافة مسئولياته الأخرى .. وغالبًا ما يتم اختياره من الإدارات الخدمية التنفيذية العلاجية الطبية.

المسئوليات والاختصاصات والصلاحيات:

هو المسئول عن إعداد وثيقة الجودة للإدارة أو القسم الذي يرأسه .. ويقوم بالمهام التالية:

- وضع أهداف الجودة واقتراحات التحسين لنظام القسم العلاجي الطبي الذي يرأسه، وصياغتها مع باقي أعضاء الفريق في شكل "وثيقة الجودة".
- الالتزام بكل ما ورد في إستراتيجية الجودة فيما يخصه أو يخص الإدارة أو القسم الذي يرأسه.
- الالتزام بتطبيق كل ما ورد بالوثيقة من إجراءات التحسين، بعد التأكد من معرفة باقي أعضاء الفريق بتفاصيل الإجراءات والعمليات.
- التأكد من استخدام السجلات والوثائق الواردة بالوثيقة، ومراجعة التقارير الواردة إليه، واتخاذ القرارات المناسبة في شأنها.
- اقتراح التسهيلات الإدارية والمادية والمالية لتنفيذ برامج الوثيقة.
- حضور ما يتقرر من اجتماعات للجودة داخل المستشفى وخارجها على المستويات العليا والتنفيذية، والإعداد للاجتماعات الدورية للجنة التي يرأسها.
- تحفيز أعضاء الفريق ومساندتهم للحضور بانتظام، والإنجاز بمستوى أداء عال.

منسق فريق الجودة .. منسق لجنة الجودة:

Quality Team Coordinator

هو أحد أعضاء الفريق، يتم تزكيته من المديرين المحليين أو الرؤساء المشرفين، بناء على ما يتوافر لديه من خبرات ومهارات وتقنيات تحسين الجودة وسمات الشخصية القيادية، وسابقة

العمل في هذا المجال، خاصة في استعمال الأدوات الإحصائية، وتتم تزكيته بالرأي الجماعي للفريق .. وهو غالبًا ما يختار للعمل لفترات جزئية، وليست دائمة، ترتبط بإنجاز المهام، أو إذا عمل لفترات كاملة فإنه يفضل اختياره من إحدى مؤسسات العلاقات الإنسانية، ويكون لديه خبرة في العلوم السلوكية والتدريب وبناء الفريق.

المسئوليات والاختصاصات والصلاحيات:

هو المسئول عن جميع تحركات وتفاعلات فريق الجودة، ويقوم بالمهام التالية:

- المشاركة في وضع خطة تحسين الجودة، وتحديد الأهداف وتطويرها سنويًا، وتوفير ما قد يحتاجه الفريق من معلومات أو خبرات في مواضيع معينة مستجدة.
- التأكد من توافر السياسات والإجراءات وبروتوكولات عمليات برامج الجودة .. وشرح أدوات التحسين لأعضاء الفريق، وكيفية تطبيق المعايير.
- توضيح الجهود المبذولة من الفريق، بتقديم تقارير الإنجازات الدورية، والمشاركة في إعداد التقرير النهائي عن نشاط الجودة.
- التنسيق لبرامج التدريب للفريق الصحي وفريق الجودة بالمستشفى، خاصة على برامج الجودة ومهارات الاتصال وتطوير العلاقات الإنسانية.
- متابعة التسجيل الدقيق لكل العمليات وإجراءات الجودة، والإشراف على إعداد الاستبانة؛ للتعرف على مدى رضاء المستفيدين من الخدمات، وتحليل النتائج وعرضها.
- المشاركة في الإعداد للاجتماعات، وحضور كل الاجتماعات المتعلقة بالجودة داخل وخارج المستشفى.
- تسهيل إجراءات السيطرة، والمشاركة في مراقبة جميع أنشطة الجودة، وقياس مخرجات الرعاية الصحية، والاستفادة من التغذية العكسية للنتائج في تعظيم العائد واستمرارية التحسين.
- التصرف كنموذج ومثال يحتذى به أعضاء فريق الجودة.

سكرتير فريق الجودة .. سكرتير لجنة الجودة:

Quality Team Secretary

هو مسجل الفريق، ويتم اختياره من بين أعضاء الفريق أو من خارجه إن تعذر اختياره من الفريق .. وهو عضو مع الفريق، يمارس نفس مهام أعضاء الفريق.

المسئوليات والاختصاصات والصلاحيات:

- التحضير للاجتماعات وتدوين محاضر الاجتماعات.
- تلخيص الدراسات والبيانات الواردة وإعادة عرضها.
- إعداد التقرير النهائي، في ضوء التقارير الابتدائية الواردة وعرض النتائج على اللجنة.
- الاتصال بسكرتارية فرق الجودة الأخرى، سواء بالمستشفى أو خارجها، وتفعيل نتائج الاتصال لصالح تطبيق نظام الجودة الشاملة.
- جمع التقارير الفردية والجماعية عن تقييم الأداء لأعضاء الفريق من الرئاسات المباشرة للجودة والأقسام العلمية.
- تنفيذ تعليمات الرئيس المباشر له، في توفير كافة الإمكانيات والموارد التي تسهل عمل فريق الجودة.

■ التنسيق بين المستويات الوظيفية – خدمات الجودة الشاملة:

HTQM Functional Levels Coordination

يعتمد التنسيق بين المستويات الوظيفية في خدمات الجودة الشاملة على الأسس الإدارية لعلاقات التشغيل، حيث يؤثر ذلك ويتأثر بمدى دمج وحدات المستشفى ضمن برنامج أو مشروع الجودة .. ويعتمد على مستويات السلم الوظيفي الذي يتم منه اختيار أعضاء اللجان أو الفرق، ويعتمد على تحديد مواصفات الاختيار؛ لتضمن الانضمام للتشكيل ممن تكون مشاركتهم أكثر إيجابية ومفيدة لإنجاز المهام والأنشطة .. كما يتم التنسيق كذلك عندما تتضمن اللجنة أو الفريق القوى العاملة الصحية من إدارة خدمية أو قسم أو وحدة علاجية أو إدارية، بخلاف الإدارة أو الأقسام الموجه إليها تحسين جودة الخدمات .. ومن أهم دعامات نجاح التنسيق بين المستويات الوظيفية تحديد المهام الرئيسية للتشكيل **Quality Organization Main Tasks** .. فالمهمة الرئيسية لرئيس اللجنة أو الفريق هي إبقاء الفريق على ما خطط له وإنجاز الترتيبات الإدارية والمهمة الرئيسية للمنسق، هي الإعداد والتحضير للاجتماعات

وتفعيلها، والتركيز على تقارير الأنشطة الدورية، وحفظها في جودة وتحسين خدمات ملفات خاصة؛ للرجوع إليها عند الحاجة واستخدام النتائج في أقسام أخرى بالمستشفى .. والمهمة الرئيسية لسكرتير لجنة الجودة هي مساعدة الفريق في تفهم خطوات تنفيذ البرنامج أو المشروع، والتركيز على عمليات التسجيل لكل خطوات وإجراءات التحسين.

كما يتم التنسيق بين لجان الجودة وفرق الجودة بالمستشفى. فقد يتواجد أكثر من لجنة أو فريق للجودة بالمستشفى،فقد يكون لكل فريق مهمة خاصة، يجب إنجازها من قبل اللجنة العليا للجودة .. ولابد من تقوية الاتصالات بين هذه الفرق كأحد أوجه التنسيق التي تلزم لإنجاح إدارة خدمات الجودة الشاملة .. هذا ومع احتمالية اختلاف البرامج .. حيث لا يوجد برنامجين أو مشروعين أو فرعين للجودة، متشابهين تمام التشابه؛ ولذلك فإن عملية التنسيق تتم، بحيث يقوم كل فريق مسئول عن برنامج أو مشروع بتنفيذ الأعمال، وإنجازها بنفس الأنشطة المتعاقبة الواردة في دورة عمليات برامج تحسين الجودة مع الاتصالات العرضية بينها Cross Communication.

إدارة السيطرة على خدمات الجودة الشاملة

HTQM. Control Administration

إن دور إدارة السيطرة في خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات تتبلور في إيجاد نوع من "الرقابة الذاتية النشطة والمستمرة" Active and Continuous Self Control على برامج ومشروعات الجودة الصحية في المستشفى الموجهة لخدمات الجودة .. فإدارة السيطرة تتخطى رقابة البرامج العلاجية - على غير ما تقوم به رقابة الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى - فهي تتعدى ذلك إلى الاهتمام بمراقبة مجموعة جودة الخدمات الصحية والطبية والخدمات الإدارية المساندة لها .. وذلك من خلال مؤشر رقابي مهم، هو دراسة مدى رضاء المستفيدين من الخدمات .. وإن الفاعلية في ضبط مسار خدمات الجودة الشاملة في المستشفى، تقاس بمعايير الأداء Performance Standards .. وتقدير التكلفة Cost Easement .. وقلة المخاطر Low Risk .. وذلك من خلال تدعيم أخلاقيات المهنة، واحترام آراء واحتياجات المنتفعين بالخدمة، والاستمرارية في الارتقاء بقيم الجودة التي يمكن إدراكها.

أسلوب السيطرة على خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Control Methods

لأن إدارة السيطرة تحتل ثلاث مراحل من المراحل الخمسة في دورة عمليات برامج الجودة بالمستشفى .. فهي في مرحلة ضبط الجودة، وفي مرحلة تحسين الجودة، وفي مرحلة التغذية العكسية لنتائج الجودة .. فإن الأساليب التي تتبع في السيطرة على خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات، تتوافق مع مراحل المتابعة والرقابة والتقييم .. وهي الركائز الإدارية لأسلوب السيطرة، حيث تتم المتابعة، بتحديد المعايير، وتتم الرقابة بقياس المعايير، ويتم التقييم بالتغذية المرتدة العكسية .. وتوضع هذه الركائز في قوالب علمية إدارية، تتفق وخدمات الجودة، وهي: معايير الجودة - قياس الجودة.

معايير الجودة الشاملة بالمستشفى:

HTQM Standards

توضع معايير الجودة بمعرفة أعضاء متخصصين في جميع الفروع والعلوم والتخصصات الطبية والإدارية ومن مختلف بلدان العالم، ويكونوا مسئولين عن إمداد المؤسسات والمنظمات الصحية العالمية، من خلال لجان فنية مشتركة بهذه المعايير، وتعديلها وتحديثها كلما حدث ذلك .. وكذلك هم مسئولون عن تحقيق هدف توحيد هذه المعايير، وتوحيد القياسات من أجل إزالة الحواجز بين الدول في مجال المؤسسات الخدمية، خاصة في النواحي الإكلينيكية التطبيقية في المستشفيات .. ومضمون تحقيق الاستفادة من هذه المعايير ونظم القياس العالمية هي في تطويعها لما يتفق ويتوافق مع المناخ البيئي والمجتمعي والإمكانيات المالية والمادية، ويتوقف على نتائج وقياس مدى فاعلية أسلوب السيطرة في خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى وتنفيذها بالأسلوب العلمي.

- أسس معايير الجودة الشاملة بالمستشفى:

HTQM Standards Basis

توضع معايير إدارة الجودة الشاملة من خلال التعرف على محددات تقييم الأعداد في عمليات الجودة التالية:

- تحديد نوعية الأداء المطلوب من أجل التكييف أو التعديل طبقًا لمتطلبات الجودة (عادي – جيد – جيد جدًا – ممتاز).
- وضع معايير للأداء من خلال وصف نظام تحقيق الجودة بأنه الوقاية من الأخطاء تمنع حدوثها، فتكون معايير للأداء (جيد / سيئ / منخفض).
- تحديد مستويات الأداء، ومنع حدوث الأخطاء من خلال ضمان الأداء (الأمثل / الأفضل / الجيد).
- تقييم أداء الجودة .. فإذا ما تم تحقيق الجودة يتم تقويمها من خلال قياسها بناء على المعايير الموضوعية (جودة عالية / متوسطة / ضعيفة).

▪ أنواع معايير الجودة الشاملة بالمستشفى:

HTQM Standards Classification

تحدد أنواع معايير خدمات الجودة الشاملة في ظل محددات الارتباط ما بين الخدمات المقترح تحسينها والجودة المطلوب الوصول إليها؛ وذلك لتحديد نوعية المعيار .. وهناك ثلاثة أنواع رئيسية من معايير الحكم على جودة الخدمات .. المعايير الفنية – المعايير التقديرية – المعايير الإدراكية.

المعايير الفنية Technical Standards:

وهي المعايير المقابلة للجودة التي يمكن قياسها، والتي تتسم بالموضوعية وإمكانية القياس الكمي، وهي مقننة ومفروضة وفقًا لمواصفات الجودة الصحية الطبية محليًا وعالميًا، وهي تحقيق ما يطلق عليها "الجودة القياسية" .. وهي الجودة التي تتطابق مع المعايير وهذه المعايير هي التي تأخذ شكل أدلة العمل الإكلينيكية، والتوصل إلى معايير مقبولة لمخرجات الخدمة المتوقعة التي تقدمها الإدارة الخدمية أو القسم أو الوحدة للمجتمع، وإجمالا فهي معايير الأدلة على التفوق.

المعايير التقديرية Estimated Standard: وهي المعايير المقابلة للجودة التي يمكن تقديرها، وهي مدى التفوق والامتياز الذي يقدره مقدمو الخدمة ومجموعة من الخبراء (الأطباء المهرة)، وهي بذلك تكون أبعد من مجرد مطابقة أو مسايرة بعض المعايير .. وهي تحقق ما يطلق عليه "الجودة التقديرية" .. وهي إدراك وتقدير التفوق فيما وراء الحد الأدنى للمعايير والمقاييس .. وتتطلب الحكم لمعرفة ذوي المهارات والخبرات من الأطباء الممارسين للمهنة والأشخاص ذوي الحساسية والاهتمام .. وتعتمد على مجال مراجعة الأنداد في الحكم، من خلال الفنيين من نفس التخصص؛ لتحديد إذا كان التدخل العلاجي للطبيب مع المريض قد تم بصورة جيدة أم لا.

المعايير الإدراكية Desired Standard: وهي المعايير المقابلة للجودة التي يمكن إدراكها، والتي تمثل المستويات المرغوبة من جانب المستفيدين من الخدمة (المريض) في أداء الخدمة الصحية الطبية المقدمة له بالفعل، مقارنة بما يحتاجه من خدمات .. وأفضل وسيلة لقياس مثل هذه الحالة، يكون من خلال احتياجاته وخبراته السابقة واتصالاته مع الآخرين .. وهي أيضًا تمثل مدى التفوق الذي يدركه أو يميزه المستفيدون من الخدمة، وهي تحقيق ما يطلق عليه "الجودة المدركة المتحققة" .. درجة التفوق التي يمكن أن يدركها متلقي الخدمة أو المراقب للرعاية الصحية، وهي مبنية على درجة العناية والرعاية التي يلبيها الأطباء والممرضات وباقي العاملين أكثر من توفير البيئة المناسبة الداخلية أو الخارجية وأكثر من المنافسة التي تعتمد على التكنولوجيا.

▪ نماذج معايير الجودة الشاملة بالمستشفى:

HTQM Standards Models

وهذه المعايير تستخدم للمستشفى على وجه العموم أو للإدارات الخدمية التنفيذية بها .. ويختار منها الأكثر ترجيحًا لاحتياجات التحسين المطلوبة في المستشفى، في وقت تخطيط وتطبيق وتنفيذ برامج أو مشروعات الجودة .. وهي موضوعة على سبيل المثال أن الاختيار منها يحدد اكتمال دورة عمليات برامج الجودة .. ومن المتعارف عليه أن كل نموذج من هذه النماذج يحتوي بداخله على بنود تفصيلية، تمكن من عملية القياس الصحيح، وتعطي نتائج مباشرة عن العمليات المطلوب تطويرها وتحديثها وتحسينها وقياسها، وتحليل النتائج التي توصلت إليها.

- معايير العمليات والتصميم.

Operations & Design Standards

- معايير مراقبة الخدمة الصحية / الطبية.

Health / Medical Control Standards

- معايير المراقبة الإدارية.

Administration Control Standards

- معايير الاستخدام الأمثل للموارد.

resources optimal use standards

- معايير رضاء المستفيدين من الخدمة.
Consumers (Patients) Satisfaction Standards
- معايير رضاء مقدمي الخدمات.
Providers (H.M.P.) Satisfaction Standards
- معايير تحليل البيانات والأنشطة المقارنة.
Data and Comparative Activities Analysis Standards
- معايير البيئة الصحية المتكاملة.
Healthy Integrated Environmental Standards
- معايير أنشطة التحسين.
Improvement Activities Standards
- معايير برنامج إدارة المخاطر.
Risk Management Program Standards
- معايير تقرير الأحداث غير المتوقعة.
Unexpected Events Report
- معايير التغيرات غير المحددة.
Unexpected Significant Change
- معايير التعاون والتكامل مع الإدارات الخدمية أو المنشآت الصحية الأخرى.
Health Services Departments and Institution Integration/ Co-Operation Standards

- **التطبيقات العملية لمعايير الجودة الشاملة في المستشفى:**
HTQM Standards Applied Perspective

ومن هذه النماذج الاسترشادية فإن التطبيق العملي لمعايير الجودة الشاملة في المستشفى يأخذ المحاور الخمسة التالية، التي يعتمد عليها كمؤشر تطبيق الجودة الشاملة في المستشفى:

- معايير تقييم التوعية بالجودة .. أدلة العمل للتثقيف الصحي.
- معايير تقييم الخدمات الطبية .. أدلة العمل الإكلينيكية.
- معايير تقييم الخدمات الإدارية .. أدلة العمل الإدارية.
- معايير تقييم الخدمات الحرجة .. أدلة العمل لتجنب المخاطر.
- معايير تقييم الأداء .. أدلة العمل بلا أخطاء.

معايير تقييم التوعية بالجودة Quality Awareness Evaluation Standard .. أدلة العمل للتثقيف الصحي: تضع إدارة أو قسم خدمات التدريب خطط وبرامج تدريب العاملين على مستويات متدرجة، عن أدلة العمل الإكلينيكية المنتشرة في خدمات المستشفى، ومطبقة حسب أولويات الخدمة .. من خلال محاضرات الأداء المهني الحالي والسائد والمستقبلي.

معايير تقييم جودة الخدمات Medical Services Evaluation Standards .. أدلة العمل الإكلينيكية: تضع كل إدارة أو قسم دليل عمل إكلينيكي، يوضح كيفية تطبيقه، ويوجه نظر العاملين بالقسم والمستشفى إلى أكثر ثلاثة تشخيصات انتشارًا، وأكثر ثلاثة إجراءات مقابلة لهذه التشخيصات والأمراض.

معايير تقييم جودة الخدمات الإدارية Quality Administrative Services Evaluation Standards .. أدلة العمل الإدارية: تضع الإدارة العليا وإدارة الخدمات الإدارية دليل عمل إداري، يوضح به إجراءات سير الأعمال الإدارية؛ من أجل تدبير الاحتياجات للمرضى من الأدوية والمستلزمات، وما يكفل بها دعم الخدمات الطبية المطلوب تقديمها .. كما يوضح إجراءات الاتصالات الداخلية والخارجية، والمستندات والوثائق والنماذج المستخدمة، وأساليب التعامل بها.

معايير تقييم جودة الخدمات الحرجة Quality Critical Services Evaluation Standards .. أدلة العمل لتجنب المخاطر: تضع الإدارة الطبية والإدارية دليل عمل الحالات الحرجة والمخاطر التي تتعلق بالخدمات التي تقدمها المستشفى، مثل الإجراءات الجراحية والمتداخلة والمعامل، واستحداث الدم ومشتقاته، واستخدامات التخدير والأدوية، والتحكم في العدوى، والالتزام بقوانين وفن البحوث العلمية .. وينبثق عن هذا الدليل إدارة المخاطر وخطط الطوارئ.

معايير جودة تقييم الأداء Quality Performance Evaluation Standards .. أدلة العمل بلا أخطاء: تضع الإدارة العليا بالمستشفى مع الإدارات الخدمية التنفيذية أدلة العمل لتقييم الأداء، الذي يحدد ضمان تحقيق جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى، ويعتمد هذا الدليل

على المعايير المتعارف عليها في تقييم الأداء كليًا أو جزئيًا .. الفردي والخدمي والمؤسسي التي تؤدي في إطار منهجي، يوضح كيفية قياس توقعات ورضاء المرضى وعائلاتهم والعاملين واحتياجاتهم .. وكيفية قياس نجاح الإجراءات الإكلينيكية والإدارية والمالية، وتحديد نقاط سلامة المرضى، وكيفية تحقيقها .. كما يعد هذا الدليل تقييمًا للأحداث الحرجة غير المتوقعة والنتائج غير المرغوبة أثناء تقديم الخدمات، مثل الوفيات والتفاعلات الكيميائية والدوائية والاختلافات التشخيصية.

وتهدف هذه المعايير إجمالا إلى تحقيق الجودة في كل الاتجاهات .. جودة الخدمات .. جودة التدفقات للخدمات .. جودة مقدمي الخدمات .. جودة المستفيدين من الخدمات .. جودة العمليات .. جودة الإجراءات والعناصر الخدمية .. جودة توريد الاحتياجات .. جودة الرقابة .. وهذه المعايير تعمل باختلاف الحجم والخطورة والغرض والتكلفة، والتداخل بين العمليات الخدمية الصحية والطبية المختلفة.

■ قياس الجودة الشاملة بالمستشفى:

Medical Quality Assessment

إنه بناء على تحديد معايير الجودة الشاملة بالمستشفيات، فإن عملية قياس الجودة أو عملية استقصاء الجودة، تعني تحديد درجة جودة الأداء أو التميز في الأداء في المستويات الخدمية المختلفة، مقارنة بالمواصفات الخدمية الخاصة للرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات، بناء على الأسلوب المنهجي للتقييم أو التقويم لخدمات الجودة الشاملة، والذي يحدد في ثلاثة محددات:

- مراحل الاستقصاء.
- مؤشرات القياس.
- درجات القياس.

▪ مراحل استقصاء الجودة الشاملة في المستشفى:

T.Q Survey Stages in Hospitals

وهي تأخذ بالأسلوب العلمي في التدرج من الإحساس بالتغيير الذي تحتاجه الجودة، إلى معرفة الأسباب التي أدت إلى هذا التغيير، ثم الوصول إلى تحديد هذه الأسباب وعرضها بالأسلوب الأمثل على الإدارة المختصة؛ لتحديد أسلوب تطبيق الجودة المرغوبة؛ لتحقيق أهداف الجودة في إصلاح هذا التغيير؛ ولذلك فإن مراحل الاستقصاء تأخذ الأشكال المتدرجة .. متغيرات القياس .. مصادر المعلومات.. تحليل النتائج.

متغيرات قياس الجودة الطبية Measurement Variation .. والتي تحدد بالتعرف على ركائز المؤشرات القياسية .. والتحسين أو التطوير الذي حدث بها، وذلك من خلال إعداد قائمة المؤشرات بتعريف الحدود لكل مؤشرات الإيجابية والسلبية، وتحديد الاختيار المعقول والمقبول منها .. ووضع ضوابط وأحكام الجودة كمعايير اساسية لهذه القائمة، وإجراء الدراسة المقارنة، بين ما تم الحصول عليه كمؤشرات، وما تم تنفيذه كعمليات؛ لتوضيح المتغيرات التي حدثت في فترات زمنية متلاحقة أو في مؤسسات بعينها دون غيرها.

مصادر معلومات قياس الجودة الطبية Information Resources: وتتنوع مصادر معلومات القياس بالمستشفى .. فنجد فيها: التسجيل الطبي للمريض (وقد يكون في بعض المراحل غير كاف أو غير دقيق) .. نماذج استفتاء المريض (وهي تملأ بمعرفته أو من معه، سواء في العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية أو الوحدات الخاصة) .. السجلات الطبية الخاصة بالأمراض أو المضاعفات أو الوفيات أو المواليد ... إلخ .. وسجلات شركات التأمين الطبي وجهات التعاقد .. الملاحظة المباشرة للمريض ومن معه .. الملاحظة المباشرة وغير المباشرة ورد الفعل من البيئة المحيطة.

تحليل نتائج قياس الجودة الطبية Analysis Results: الاهتمام بتحليل نتائج القياس بالأساليب العلمية، وعرض نتائجه على جهة الاختصاص، وأهمها الإدارة العليا؛ لضمان تحقيق الخدمات بأنواعها المختلفة، مطابقًا لمعايير ومؤثرات وقياس الأداء المطلوبة منها .. المقاييس التنظيمية (الإدارية) .. المقاييس والموارد (المالية) .. المقاييس الإكلينيكية (الرعاية) .. المقاييس الوظيفية (الأداء) .. المقاييس الخدمية (العمليات).

• مؤشرات قياس معايير الجودة الشاملة في المستشفى:

T.Q Measurement indicators Stages in Hospitals

وهذه المؤشرات يجب أن تكون موضوعية فعلية حقيقية، ويمكن حصرها ومقارنة قابليتها للقياس وصالحة وواضحة وليست غامضة .. وتحدد ما يجب الحصول عليه من بيانات وكيفية

تجميعها وعرضها .. والتأكيد على أنها من الممكن إدراكها وإجراؤها، استنادًا إلى احتياجات المستفيدين من الخدمات والنظام الطبي والأهداف المؤسسية والتخصصية وأهداف إدارة الجودة .. وتشمل هذه المؤشرات أنواعًا مختلفة، ترتبط بأنواع المعايير التي يتم تحديدها في المحاور: جودة التوعية .. جودة الخدمات .. جودة العمليات .. وفي كل محور من هذه المحاور فإن التحديد القطعي لمؤشرات القياس، يهتم بتطبيق عمليات إدارة الجودة في المستويات الإدارية: T.Q. Management Operation – Administrative Levels .. مؤشرات البنية الأساسية .. المخرجات .. العمليات .. الحدث العارض .. المعدلات.

مؤشرات البنية الأساسية Infrastructure Indicators: المعايير التي توضع لتسهيل قياس مدخلات العمليات والموارد اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.

مؤشرات المخرجات Out pout Indicators: المعايير التي توضع لتسهيل عملية وقياس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات.

مؤشرات العمليات Operations Indicators: المعايير التي توضع لتسهيل عملية وقياس تميز النشاط، الذي تم تنفيذه لتقديم خدمة أو رعاية طبية.

مؤشرات الحدث العارض Accidental Indicators: هو مؤشر يرتبط بحدث خطير ذوي مغزي يحتاج إلى نقص مكثف.

المؤشرات التي تركز على المعدلات Rates Indicators: المعايير التي توضع لتسهيل عملية وقياس ربط النتائج بنسب معينة، تقارن بنفس عدد السكان أو بنفس النتيجة السابقة، أو بالمقارنة بنتيجة حدثت في فترة زمنية، تمثل الخدمة أو الرعاية المتوقعة.

- درجات قياس الجودة الشاملة في المستشفيات:

T.Q. Measurement Degrees

لتقييم جودة الخدمة الطبية المقدمة بالمستشفى، هناك ثلاثة معايير لقياس درجة الجودة: النظم الطبية .. العملية الطبية .. النتائج.

قياس النظم الطبية System Assessment: أي قياس المعايير التالية: التسهيلات الطبية – تطلعات الهيئة الطبية – درجات التخصص الطبية – التوافق مع معدلات الأمان – وسائل المواجهة.

قياس العملية الطبية Process Assessment: أي قياس المعايير التالية: دقة الفحوص المعملية التي تجرى – دقة الفحوص الإشعاعية – كفاءة طرق التشخيص المستخدمة – نماذج الأدوية التي توصف – الوسائل العلاجية والجراحية المستخدمة.

قياس النتائج Outcome Assessment: أي قياس المعايير التالية: الوفيات – المضاعفات – معدل العدوى – معدل الشفاء – نسب العجز التي تحدث – عدد أيام العمل المفقودة من المرضى.

- قياس فجوات خدمات الجودة الشاملة في المستشفى:

T.Q. Services Servagual in Hospitals

ولقد أثبتت الدراسات التطبيقية العالمية مصداقية وفعالية هذا المقياس .. وهو يمكن أولا من قياس الجوانب المتعلقة بالمستفيدين (المرضى) وإدارة المستشفى، من خلال أسلوب الاستقصاء للمحددات، منها: توقعات المرضى نحو الخدمة الصحية الممتازة .. إدراكات المرضى للخدمة الصحية المقدمة لهم بالفعل .. إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى نحو الخدمة الصحية الممتازة ومواصفاتها ومقارنتها بما يتوفر .. ومن خلال هذه المحددات يمكن التحقق من وجود أو عدم وجود الفجوات التي تحدد الخدمة الصحية المقدمة وجودتها، وتحدد كذلك مجالات التطوير والتحسين في هذه الخدمة وهذه الفجوات تنتج عن الاختلافات Servagual Differences التالية:

- الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة الممتازة وبين إداركات المستشفى لتوقعات المرضى.
- الاختلاف بين ادراكات المستشفى لمواصفات الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .. وبين ادراكات نفس الإدارة لتوقعات المرضى نحو الخدمة الممتازة.
- الاختلاف بين إدراكات إدارة المستشفى للمواصفات الواجب توافرها في الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وبين إدراكات

المرضى لمستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة لهم بالفعل من المستشفى.

- الاختلاف بين إدراكات المرضى لمستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم بالفعل من المستشفى، وبين إدراكات المرضى لمستوى الخدمة وفقًا للوعود المقدمة والمعلومات المنشورة من المستشفى.
- الاختلاف بين إدراكات المرضى لمستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم بالفعل بين المستشفى وبين توقعاتهم لمستوى الخدمة الصحية الممتازة.

وثائق الجودة الشاملة بالمستشفى:

وهي تشمل الوثائق التي يحتاجها تطبيق نظام إدارة خدمات الجودة الشاملة، وهي تعد السند الرئيسي لعمليات التقييم أو التقويم كعنصر رئيسي من عناصر السيطرة .. وهي تدعم عمليات القياس ومطابقة ما هو مدون بها من إجراءات أو نتائج ومقارنته بالمعايير الموضوعة .. وبالتالي تساعد على صنع واتخاذ القرارات التصويبية أولا بأول، طالما حظيت بالاهتمام في تحريرها وتسجيلها وحفظها وسهولة استرجاعها، أي يطبق عليها كافة القواعد الحاكمة لإدارة خدمات التسجيل الطبي وإدارة خدمات الجودة الشاملة، وتشمل هذه الوثائق ستة أنواع أساسية، هي:

- وثائق دليل الجودة Quality Manual: وهي الوثائق التي تقدم المعلومات الداخلية والخارجية المتوافرة عن نظام الجودة للمؤسسة والمنظمة الصحية وللمستشفى.
- وثائق خطط الجودة Quality Planes: وهي الوثائق التي تصف كيفية تطبيق نظام الجودة على المنتج أو الخدمة كمخرج للعمليات أو البرنامج أو المشروع كمحدد للجودة.
- وثائق مواصفات الجودة Quality Specification: وهي الوثائق التي تحدد المتطلبات والاحتياجات للمنتج أو الخدمة.
- وثائق الخطط الإرشادية والتوجيه للجودة Quality Guidelines: وهي الوثائق التي تحدد التوصيات والتوقعات لعمليات برامج الجودة.
- وثائق معلومات الجودة Quality Documents: وهي الوثائق التي تحدد المعلومات عن كيفية إدارة الأنشطة لعمليات برامج ومشروعات الجودة بشكل ثابت، وتشمل الإجراءات الموثقةDocumented Procedures، وتعليمات العملWork Instruction، والخرائط والرسومات Drawings.
- وثائق سجلات الجودة Quality Records: وهي الوثائق التي تقدم الدلالات الموضوعة لأداء الأنشطة أو النتائج المحققة.

هذا وتقوم كل مستشفي بتحديد حجم ونوع الوثائق المستخدمة طبقًا لحجم ونوعية نشاط المستشفى، وتركيب وتداخل العمليات وأنواع الخدمات ومتطلبات المستفيدين من الخدمات، والمتطلبات القانونية التي تخضع لها المستشفى ومقدمي الخدمات .. كل ذلك طبقًا للمدى الذي يكون معه ضروريًا استكمال توضيح متطلبات نظام إدارة الجودة الشاملة، وبما يحقق في النهاية أداة مهمة وحيوية لإدارة السيطرة على خدمات الجودة الشاملة بالمستشفيات.

أوجه القصور في خدمات الجودة الشاملة وأسلوب معالجتها:

H.T.Q.M. Shortcomings

- أسباب أوجه القصور – خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى:

H. T.Q.M. Shortcomings

لأن إدارة خدمات الجودة الشاملة في المستشفيات تمثل عبئًا إداريًا فنيًا يوظف لصالح الأعباء الصحية والطبية – فإن أوجه القصور في هذه الإدارة يأخذ طابع المنظومة الرباعية للجودة وما يستتبعها من أنواع الجودة فيكون هناك أوجه قصور في الجودة البشرية، وهي ما يطابق أوجه القصور المهنية .. وأوجه القصور في الجودة الإدارية، وهي ما يطابق أوجه القصور الإدارية.. وأوجه القصور في الجودة الفنية التقنية، وهي ما يطابق أوجه القصور المادية .. ويسري على المحددات الثلاثة المتعارف عليها كأوجه قصور ما ينشأ عن أوجه قصور الجودة البيئية الاجتماعية، وهو ما يطابق أوجه القصور المجتمعية.

أوجه قصور الجودة البشرية (المهنية):

Medical Professional Shortcomings

- عدم التقدير الكافي لأهمية القوى البشرية ودورها في خدمات الجودة بالمستشفى على وجه الخصوص.
- عدم اتساق سلوكيات القادة مع مسئولياتهم، وفقدان الثقة في الإدارة، والتغير السريع في الإدارات.
- عدم مشاركة مقدمي الخدمات في أعمال وقرارات لجان الجودة، وإحجام الإدارة عن تفويض السلطة.
- سوء نظام المكافآت والتحفيز، وعدم الأخذ بتوصيات لجنة الجودة، في مسألة تحفيز العاملين.
- نقص الكفاءات البشرية المؤهلة والخبيرة بأعمال الجودة، وعدم تأهيل أخصائي الجودة.
- ضعف دور المنسق في لجان الجودة، ومسئول دوائر الجودة في المتابعة اليومية لتنفيذ برامج عمليات الجودة.
- عدم استمرارية العضوية في لجان إدارة الجودة، أو لجان مراقبة الجودة، سواء لأسباب شخصية أو لسوء العلاقات بين العاملين والقيادات.
- المقاومة من قبل العاملين؛ لاعتقادهم أن هذا المفهوم الإداري الجديد يهدد مستقبلهم وما ينشأ عن هذه المقاومة من تنظيمات غير رسمية غير منتظمة متسلطة ومنفردة بالرأي؛ حبًا للظهور.
- صعوبة ترويج فكرة روح الفريق الواحد، والاحتياج لفترات طويلة حتى يتم الانصهار بين أعضاء الفرق المشكلة.

ومن أهم مؤشرات أوجه القصور المهنية، هو تدني مستوى الجودة البشرية، التي لها علاقة بالأفراد العاملين مقدمي الخدمات، مثل ظاهرة التأخير .. انتهاك النظام .. رفض العمل الإضافي .. الفصل التعسفي .. اضطراب العمل .. الغياب المتكرر .. ضعف المستويات المهنية والطبية .. زيادة حجم المشكلات .. الصراع بأنواعه المختلفة بين الأفراد.

- أوجه قصور الجودة الإدارية:

Administrative Shortcomings

- عدم اهتمام المستشفى نفسها بتطبيق مفهوم الجودة، وتفضيلها للحلول السهلة أو البسيطة، أو اتباع أنشطة أو ممارسات لا تتوافق مع مداخل الجودة الشاملة.
- تعجل المستشفيات أو القائمين عليها نتائج تطبيق الجودة الشاملة، وتحقيق نتائج سريعة.
- الاعتماد على لجان الجودة منفردة في معالجة المشكلات دون مشاركة الإدارات المعنية بالتحسين.
- تطبيق معايير غير موضوعة بمعرفة الإدارة العليا أو الإدارات الإشرافية التنفيذية بالمستشفى، واتباع سياسة التقليد والمحاكاة لتجارب المؤسسات الأخرى.
- الاتصالات الرديئة، وخاصة الاتصالات الصادرة إلى الإدارة العليا، وسوء الاتصالات بين العاملين على كل المستويات.
- عدم الإعداد الجيد للبرامج التدريبية، أو عقدها في توقيتات غير مناسبة، أو عدم تحقيق الفائدة منها؛ لصورية تنفيذها، أو لعدم قناعة الإدارة العليا بأهمية التدريب.
- عدم مرونة بعض الأنظمة والقوانين، وسيطرة الروتين المعوق على النظام الإداري والتسلسل الهرمي الصارم.
- عدم توافر أنظمة المعلومات الفعالة والمعتمدة، وضعف وبطء تناول المعلومات؛ مما يؤدي إلى اتباع أنظمة وسياسات لا تتوافق مع مداخل الجودة الشاملة.

ومن أهم مؤشرات أوجه القصور الإدارية هو تدني مستوى الجودة الإدارية التي لها علاقة بالنظام، مثل: تزايد معدل الحوادث .. ضياع الفرص .. كثرة الشكاوى .. إعادة العمل .. اضطرابات العمل .. تأجيل العمل .. تعدد الرقابة .. استياء المستفيدين .. تغلب أسلوب مدرسة الإدارة بالأزمات.

أوجه قصور الجودة التقنية (المالية):

Financial Shortcomings

- نقص الموازنات الحكومية، والعجز في تدبير الموازنات الإضافية التي تفي وتقديم الخدمات الصحية بالمستشفى.
- عدم توافر الميزانية الخاصة بأعمال الجودة.
- القصور في مهمة التوجه بالجودة الشاملة إلى تحقيق جودة خدمات بأقل تكلفة.
- عدم الارتباط بالبيئة المحلية التي قد تساهم أو تساعد على خفض التكليف والدعم المالي للمستشفيات، وتوفر التغطية التأمينية.
- اتباع الأساليب الرقابية الصعبة والمكلفة في تتبع خطوات الجودة ونتائج التطبيق.

ومن أهم مؤشرات أوجه القصور المالية، هو تدني مستوى الجودة التي لها علاقة بالماديات أو الماليات، مثل: إهدار الموارد .. الازدواجية في الخدمات أو التجهيزات .. كثرة الاختناقات المالية .. أخطاء استخدامات الأجهزة .. كثرة الأزمات في حسابات المرضى.

- أوجه قصور الجودة المجتمعية (البيئية):

Environmental- Community Shortcomings

- اتخاذ القرارات بالتطبيق قبل إعداد البيئة الملائمة والمناخ الصحي لتطبيق وتفعيل الجودة الشاملة.
- التقليد والمحاكاة لتجارب المستشفيات العالمية عن الجودة في السوق التنافسي، دون مراعاة للظروف البيئية المحيطة.
- عدم توفير الفرص الكافية لعمل الدراسات والبحوث البيئية والمجتمعية المطلوبة للتحديد القطعي لاحتياجات المستفيدين من الخدمات، وعلاقتهم بالبيئة الخارجية، ومدى تأثرهم بها.
- عدم وجود مستشفيات منافسة لأداء ذات الخدمات في البيئة الواحدة أو المجتمع الواحد.
- عدم مراعاة تأثر القرارات الصادرة من إدارة المستشفى بالأبعاد السياسية والاقتصادية والاجتماعية بالبيئة المحيطة.
- إهمال تدريس الجودة الشاملة في المناهج التعليمية بكليات الإدارة وكليات الطب والتمريض.

ومن أهم مؤشرات أوجه القصور البيئية هو تدني مستوى الجودة التي لها علاقة بالمجتمع الخارجي والبيئة الخارجية، وغياب الوعي الثقافي الصحي، وعدم التكامل الخدمي الصحي، ومشاركة الهيئات الحكومية والأهلية، سواء في المنظمات الصحية أو غير الصحية.

وهكذا يتضح أنه لكي تتغلب المستشفى على أوجه القصور في خدمات المستشفى، وعلي عوائق تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، فهذا يتطلب معرفة الإدارة وفهمها الواضح لعملية تحسين الجودة والتزامها بذلك .. وأن نجاح أو فشل المنظمة في تحسين الجودة، يعتمد على التخطيط والإعداد لهذه العملية، وما يلزم من مهارات قيادية وأساليب تكنولوجية حديثة؛ لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وسائل علاج أوجه القصور - خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى:

H. T.Q.M. Shortcomings Treatment

تتعدد وسائل إصلاح أوجه القصور حسب كل حالة وكل موقف إداري، وهي تتناول العديد من عمليات الإصلاح الإداري المهني الفني التقني Demonstrative Reform Operations – Technical Vocational، نذكر منها:

- الاستفادة القصوى من الإحصائيات والقياسات Analytical Measurement، واستنباط دروس مستفادة من المتغيرات، باستخدام أسلوب جمع البيانات وتحليلها.
- تسهيل تدفق المعلومات Information Flow، بطريقة أفقية ورأسية، من رأس الهرم القيادي إلى قاعدته.
- الاهتمام المبكر بتحسين الإجراءات الإدارية Administrative Procedures، والخدمات المساعدة التي تدعم الخدمات السريرية.
- الاهتمام بوسائل تحسين النوعية Quality Improvement، في مجال الرعاية الصحية، مع التركيز على مشكلة محددة في إطار تحسين النظام كله.
- إعمال مبدأ التغيير الوظيفيVocational Changes على كل العاملين، مع الحفاظ على العاملين ممن لديهم القدرة على اكتساب المهارات وبناء المعرفة.
- تدعيم استخدام فرق العمل Team Work كمفتاح للنجاح في العمليات أو الخدمات الطبية .. وتشكيل فريق العمل على كل مستويات الوظائف المتداخلة.
- تدريب جميع الكوادر على البرامج التدريبية Tanning Programs؛ لتحسين مستوى الأداء، مع استيعاب الهيئة الطبية من الأطباء والتمريض لعملية التحسين ذاتها، رغم انشغالهم بالأعباء المهنية، وتفهمهم لأهمية دورهم في ذلك؛ تحقيقا للجودة.
- نشر الوعي الصحي Health Awareness بين العاملين، والوعي المتعلق بالجودة، وإيقاظ الشعور بينهم،

بأن استخدام وسائل تحسين الجودة متسعة للاستعمال المستمر، باستخدام الطرق الجديدة في العمل، مثل: تشكيل فريق العمل .. إجراء التجارب المعملية والإكلينيكية .. إجراء التحليلات العلمية والمعايير العملية .. المراقبة المستمرة على قياسات محددة وما يستتبعها من تحفيز.

- دعم القادة والمديرين Leadership Support .. بإطلاق أيديهم في تدعيم التطوير، وتحديد مسئولية مصير برامج الجودة، على ضوء التزام العاملين والوفاء بتعهدات الإدارة العليا.
- إجراءات التنظيم المستمر Continuous Organization .. للهياكل والكوادر في عمليات التنفيذ؛ بغرض الوصول إلى أفضل النتائج.
- الاهتمام بالمستفيد Consumer من الخدمة، ووضعه في قلب عمليات الجودة؛ لأن الحقيقة أن الجودة ما يراه المستفيد وليس ما تراه الإدارة أو العاملون.
- تحقيق أعلى فعالية لفريق الجودةQuality Team، من خلال إنماء التفاعل الإيجابي بين أعضاء الفريق، من خلال: الثقة المتبادلة .. الدعم المتبادل .. التواصل .. وضوح الأهداف .. تقبل الخلافات كضرورة للحوار .. والاستخدام الأمثل لمصادر الفريق الشخصية والمادية والمعنوية، وتحمل المسئولية، ونظافة وتطهير البيئة، ونظافة وتطهير المجتمع.

■ تطوير خدمات الجودة الشاملة:

HTQM. Services Innovation

إن التطوير هو سمة الجودة **Development is a Quality Feature** بكل فلسفاتها ومبادئها وأسسها النظامية والتنظيمية .. ولأن إدارة خدمات الجودة في المستشفيات هي عمليات إدارية فنية، فإنها تخضع لفلسفة التطوير، التي تقرر "أنه لا يمكن تحقيق تقدم كبير في رفاهية البشر، إلا إذا تغيرت طرق تفكير الناس تغيرًا كبيرًا" .. وعلى هذا الأساس، فإن خدمات الجودة الشاملة في المستشفيات، وهي أساسًا محدد ومعيار وضمان لتطوير الخدمات في المستشفيات، تلتزم بهذا الشعار وتطوعه؛ صياغة وتنفيذًا .. وتلتزم به في المراحل المختلفة من دورة عمليات برامج الجودة بالمستشفى؛ لتصبح عقيدة الإدارة والعاملين والمتعاملين والجمهور الخارجي على فكر واحد واعتقاد ثابت، يعني أن **"نجاح خدمات الجودة الشاملة بالمستشفى هو محصلة استيعاب التطوير المبني على المعرفة، والتزام القيادات بتطبيق الخطط العملية على جميع المستويات، والتزام الجميع بالقيم الجوهرية لتحسين الرعاية الصحية واستبقاء تنفيذ وتحقيق احتياجات مستخدمي الخدمات".**

The success of total quality hospital services is the result of accommodating the development of knowledge-based leadership and commitment to implement the operational plans at all levels and the shared commitment to core values, to improve health care and do more efforts to implement and achieve the needs of service users".

ومن خلال تحقيق خدمات الجودة الشاملة وتطويرها، تأمل كل المستشفيات في تحقيق الاعتراف والاعتماد الدولي للمستشفى **Achieve recognition and international hospital accreditation ..** من المؤسسات العالمية لتقييم أداء المنظمات الصحية، والذي يتضمن في برامجه مجموعة من المؤشرات القياسية لمعايير الأداء الصحي، منها: ما يتعلق بمقدمي الخدمات (التأهيل- الخبرة- الأداء – الوظيفة المناسبة) .. وكذلك ما يتعلق بمستوى التجهيزات (النوعية – الملاءمة – الكفاءة – الصيانة – التحديث) .. وما يتعلق بالسياسة الصحية (التخطيط – التنظيم – التنسيق – التكامل – التعاون – والتوحد والإقتداء) .. وما يتعلق بتقييم النتائج المتوقعة من التطبيق (معدلات القياس نتائج خدمات – نتائج معاملات – نتائج ماديات) .. وإن علاقة الجودة بأدوات الأعتماد تخضع لعوامل متعددة، في كيفية تنفيذ خدمات الجودة الشاملة؛ لتحقيق **"رعاية صحية سهلة آمنة ومسئولة**

وعادلـــــــة Safe, Easy, Fair and Responsible Health Care، من خلال أدوات الاعتماد التي لها محددات إدارية متعددة، تخــضع للقواعد الحاكمة فـــي خـــدمات الجـــودة الـــشاملة بالمستشفى، والتي تشتمل على الإجمـــال عناصـــر تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناســـب Health Care Provision Just in Time .. خالية من العيوب .. وبطريقة جديدة .. والإعـــلام المعلوماتي عن المخاطر في المستشفى .. وتجنـــب الإجراءات غير الآمنة في كل العمليات الخدمية.

سر النجاح في الاهتمام بالجوانب الروحية قدر الاهتمام بالجوانب المادية .. وممارسة الطقوس الدينية الروحانية والرياضات البدنية .. والالتزام بالمعاملات السلوكية السوية مع الاهتمام بالمجاهدات الروحانية والجسدية

إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة

Quality Management Versus Quality Procedures

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة الشاملة.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة الشاملة في المستشفيات.
- إدارة الجودة الشاملة وإدارة الجودة النمطية (التقليدية).
  - أوجه التباين والتطابق .. الفوارق النظرية.
  - أوجه التطابق والتطابق .. الفوارق التطبيقية.
- إدارة الجودة النوعية والجودة الكلية:
  - أوجه التباين النظرية والتطبيقية.
  - أوجه التطابق النظرية والتطبيقية.
- إدارة الجودة .. الجودة الشاملة .. ضمان الجودة:
  - أوجه التباين النظرية والتطبيقية.
  - أوجه التطابق النظرية والتطبيقية.
- إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي – المستشفيات:
  - الاتجاهات الإدارية الأساسية.
  - المنظومة المنهجية الرباعية .. المنظومة الإدارية الرباعية .. المنظومة الإجرائية الرباعية.
  - الدوافع التنموية الإستراتيجية.
  - إدارة عمليات ومشروعات برامج الجودة الصحية.

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة وإجراءات الجودة:
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة: يمثلان نظامًا إداريًا حديثًا معاصرًا .. ونظامًا إداريًا رقابيًا تأمينيًا .. مشتملا على مفاهيم ودوافع وأهداف الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة: أسلوب إدارة .. مرتبط بكفاءة الأداء وكفاية الإنجاز .. إستراتيجية متكاملة لتطوير مؤسسات الإنتاج والخدمات.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة: أسلوب إدارة .. يركز على الأداء بطريقة صحيحة .. وتجنب إهدار الموارد أو سوء استخدامها .. ويقلل من الصراعات .. ويرضي المستفيدين .. ويدعم الابتكار والتجديد.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة .. يمثلان عنصرين متكاملين من عناصر الإدارة التي تحقق الأهداف المؤسسية والتخصصية للجودة.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة .. في المنظمات الصحية والمستشفيات: هي الارتقاء بجودة الرعاية الصحية؛ من أجل استمرارية المستشفى في السوق التنافسي.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة .. آليات التطبيق والتفعيل: تأخذ من المداخل النظرية الممثلة للإجراءات، وهي: ثقافة الجودة .. مداخل الجودة .. مقومات الجودة .. معوقات الجودة .. التحول إلى إدارة الجودة .. وتأخذ من المداخل التطبيقية الممثلة في الإدارة، وهي: المحددات الإدارية .. التطوير الإداري .. برامج الجودة .. مشروعات الجودة .. وثائق الجودة .. المعايير وقياس الجودة.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة: أوجه التباين والتطابق .. دراسات لتوضيح المفاهيم النظرية والتطبيقات العملية فيما بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة .. فيما بين إدارة الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة .. فيما بين الإدارة الكلية والإدارة النوعية للجودة .. والتي تخلص إلى التحديد القطعي للممارسات العملية لإدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات.

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة:

- إدارة الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة .. أوجه التباين النظرية والتطبيقية .. في إدارة الجودة تتمثل في: رفع الكفاءة .. التوجه بالمنتج أو الخدمة .. تحديد التكلفة أو الربحية .. الحفاظ على السوق التنافسي .. التوجه بالعاملين .. وفي الجودة الشاملة تتمثل في مشاركة الجميع .. نطاق خدمي واسع .. تطوير إداري .. مسئولية تضامنية .. جودة الأداء .. التوجه بالعاملين .. وفي ضمان الجودة تتمثل في التطوير الشامل .. رفع مستوى النظام الإداري .. جودة المنتج .. جودة الأداء .. توثيق وتحليل التكاليف.
- إدارة الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة .. أوجه التطابق النظرية والتطبيقية .. في إدارة الجودة والجودة الشاملة، وضمان الجودة يتمثل في الدراسات المسبقة للجودة .. منظومة الجودة .. دليل الجودة .. تخطيط الجودة .. رقابة الجودة .. توثيق الجودة .. مفاهيم الجودة .. مهارات الجودة .. تقييم الجودة.

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة والجودة النمطية (التقليدية):

- إدارة الجودة والجودة النمطية: أوجه التباين والتطابق النظرية .. الرسالة .. الأهداف .. الإدارة .. الأساليب .. الأفكار .. العميل .. الإنتاج .. الخدمة .. التكلفة .. الأخطاء .. التحسين.
- إدارة الجودة والجودة النمطية: أوجه التباين والتطابق التطبيقية .. التنفيذ .. الإدارة .. الأداء .. الإدارة العليا .. المديرون .. المسئولية .. العمليات .. الإجراءات .. المشكلات .. القرارات .. الموردون .. القوى العاملة .. التدريب .. التقييم.

- إدارة الجودة النوعية والجودة الكلية:

- إدارة الجودة النوعية والجودة الكلية .. أوجه التباين النظرية والتطبيقية بين إدارة الجودة النوعية والجودة الكلية .. التعرف .. التحسين .. التخصص .. الاندماج .. التنظيم .. المعايير .. القياس .. التكاليف .. القيادة .. الولاء .. القرار.
- إدارة الجودة النوعية والجودة الكلية: أوجه التطابق النظرية والتطبيقية بين إدارة الجودة النوعية والجودة الكلية .. الجودة النوعية جزء من الجودة الكلية .. مسئولية الإدارة العليا .. التوحد في الأهداف.

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات:
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تتفاعل ما بين المنظومة المنهجية الرباعية والمنظومة الإدارية الرباعية، في تحديد الخصائص الخدمية الصحية والأهداف المؤسسية التخصصية وأهداف الجودة.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات: تعمل على تحقيق الدوافع التنموية .. الإستراتيجية .. التخطيطية .. السياسية .. الاقتصادية.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات: هي إدارة عمليات برامج أو مشروعات الجودة الصحية .. تتبوأ الصدارة في الإدارة المعاصرة .. جودة الرعاية الصحية .. فلسفة الإدارة الصحية .. البحث عن مجالات الجودة .. التزام قيادات الإدارة العليا .. احتياج فعلي .. احتياج استمرارية حياة وصناعة بقاء .. ارتباط نطاق واسع بالأهداف العالمية .. تقديم خدمات صحية ذات قيمة وخلق بيئي .. نظرة جديدة للبرامج التعليمية والتدريبية.. تطبق المنهاج العلمي لتحسين الأداء اعتماداً على الركائز الإدارية الرباعية.

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة
المحددات التعريفية

- إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات:
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. أوجه التباين والتطابق تأخذ من المنظومة الرباعية .. المنهجية .. الإدارية .. الإجرائية .. التطبيقية.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تأخذ من المنظومة المنهجية الرباعية الإجرائية التقنية المهنية الفنية التنموية البشرية البيئية المجتمعية.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تبنى على المحددات الإدارية للجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة، والمتمثلة في المنظومة الإدارية الرباعية .. الجودة الإدارية .. الجودة التقنية .. الجودة البشرية .. الجودة البيئية.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تحدد أهم العناصر المكونة للبناء الإداري في المنظومة الإجرائية الرباعية.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تطبق وظائف الإدارة، من خلال المنظومة التطبيقية الرباعية.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تستند إلى الجودة الكاملة .. إدارة الجودة في القطاع الصحي .. الدراسات النظرية والتطبيقات العملية .. كيان إداري فني.. في تحقيق أهداف إدارة الجودة الشاملة.
  - إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تتفاعل ما بين المنظمة المنهجية الرباعية والمنظومة الإدارية الرباعية في تحديد الخصائص الخدمية الصحية والأهداف المؤسسية التخصصية وأهداف الجودة.

إدارة الجودة الشاملة.. إدارة المستشفيات.. الإدارة المعاصرة

TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة في المستشفيات

Hospital Quality Management Versus Quality Procedures

توطئة:

في ضوء ما تم دراسته عن الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة ودوافع الاحتياج لكل منها في المؤسسات والمنظمات .. وأهدافها والنماذج التطبيقية لها في محاور الجودة الإدارية .. والجودة التقنية .. والجودة البشرية .. والجودة البيئية - فإن القائمين على إدارة الجودة قد أخذوا على عاتقهم توضيح أمر مهم وحيوي، واجتهدوا في دراسته لتوضيح أوجه التباين في مختلف التوجهات المعنية بالتطبيق العملي والتنفيذي للجودة؛ وذلك لترسيخ المفاهيم والأسس والمبادئ التي تمكن المتعاملين مع نظام الجودة كنظام إداري حديث معاصر .. كنظام إداري رقابي تأميني .. من التحديد القطعي لأساليب إدارة الجودة؛ تخطيطا وتنظيمًا ورقابة .. ويعني ذلك في المقام الأول **تحديد أوجه التباين النظرية والعملية التطبيقية ما بين إدارة الجودة وإجراءات الجودة Quality Management and Quality Procedures Contrast and Matching Theoretical and Applied Aspects** .. في أوجه التباين والتطابق بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة .. بين الإدارة الكلية للجودة والإدارة النوعية للجودة .. وبين إدارة الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة.

والذي نخلص منه إلى التحديد القطعي للممارسات العملية **Definitive Identification of the Applied Practices** لكل من إدارة الجودة وإجراءات الجودة، وتطبيق ذلك في القطاع الصحي؛ لتحديد المفاهيم والتعريفات والأهداف والوسائل التنفيذية .. هذا ويتم التعرض لهذه العناصر من وجهة نظر المدير المعاصر والباحث المجتهد، وصولا إلى تطوير ما يدور على الساحة الإدارية حاليًا، في أن ما يسعى إليه الجميع في الحصول على الاعتراف والاعتماد الدولي **International Recognition and Accreditation** للمؤسسة أو المنظمة، بتطبيق معايير الجودة كإدارة وليس كإجراءات .. وتوضيح الفروق بينهما كأسلوب عمل وناتج غير حقيقي (إجراءات) وأسلوب إداري وناتج حقيقي (إدارة).

- إدارة وإجراءات الجودة الشاملة:

T.Q.M. Management - Procedures

إن الناظر لما يدور حاليًا على الساحة الإدارية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية، يرى بجلاء كيف أن إدارة الجودة الشاملة T.Q.M. أصبحت تحتل مكانتها المرموقة في أساليب الإدارة، وأصبحت مرتبطة بكفاءة الأداء وكفاية الإنجاز .. وقد أصبحت إدارة الجودة الشاملة إستراتيجية متكاملة لتطوير مؤسسات الإنتاج والخدمات؛ لكونها إدارة تركز على أداء الأعمال بطريقة صحيحة، وتتجنب تبديد الموارد أو سوء استخدامها .. وتقلل الصراعات بين العاملين .. وترضي المستفيدين .. وتدعم الابتكار والتجديد .. وتمثل أهمية خاصة في عصر العولمة وفي القرية الكونية التي تعيش فيها المجتمعات بلا عزلة وبلا حدود، وفي إطار التنافس والتحدي لتحسين الإنتاج أو الخدمة لصالح المستفيدين.

وإن كان من الواضح أن خيوط هذا الأسلوب الإداري الشيق السهل البسيط المضمون النتائج، لم يتمكن منه حتى تاريخه فيلسوف .. اجتماعي .. إداري .. فني .. مهني .. فلقد تعددت فلسفات ومبادئ إدارة الجودة الشاملة وضمان الجودة وتعددت المدارس الإدارية في التطبيق .. وتعددت أساليب التنظيم لإدارة الجودة الشاملة باختلاف المؤسسات ومنظمات الأعمال التي تمارسها .. وفي ذات الوقت، ومع كل ذلك، فقد أصبحت هي القبلة التي يتجه إليها كل المدارس الإدارية، وكل القائمين على إدارة المؤسسات ومنظمات الأعمال.

بعد التفهم الواعي أنها ليست من دواعي الموضة أو التحديث، ولكنها من دواعي تحقيق الفائدة والمنافع، وأنها ليست أحلام وأمان، إنما هي احتياج وضرورة .. وإن كان المنظور المعاصر للفكر الإداري، ترجمته مناهج ومدارس متعددة، كمدرسة الإدارة بالأهداف والتطوير التنظيمي وغيرها .. إلا أن إدارة الجودة الشاملة تتبوأ **الصدارة في إدارة المؤسسات ومنظمات الأعمال؛ "كونها هي الامتداد الطبيعي للجهود المكثفة المبذولة؛ من أجل تحسين الإنتاجية أو الخدمة وتطويرها .. والذي يمتد أيضًا إلى التطوير التنظيمي، والتركيز على التخطيط الإستراتيجي، والعمل الجماعي من خلال فريق العمل المتجانس .. والاهتمام بتوظيف العلوم السلوكية".**

They are the natural extension of the intensive efforts made to improve productivity, service and development .. Which also extends to organizational development and focus on strategic planning and teamwork through team work homogenized .. The interest in employing behavioral sciences.

وعلى الرغم من أن مفاهيم الجودة الشاملة قد نشأت أساسًا في إطار تحسين السلع والمنتجات للارتقاء بها في القطاع الاقتصادي الهادف للربح .. إلا أن تلك المفاهيم قد امتدت أيضًا إلى القطاع الصحي .. إلى المستشفيات .. إلى كل القطاعات التي تقدم خدمات صحية أو طبية متنوعة للمواطنين المقيمين والوافدين؛ من أجل الارتقاء بجودة الرعاية الصحية .. إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات أصبحت منهجًا يحرص القادة على تطبيقه، باعتبارها "منهجًا إداريًا **جديدًا، يحرص على إخراج المستشفيات من دائرة البيروقراطية الرتيبة، التي تركز على تحقيق الأهداف، إلى الأسلوب الإداري الحديث الذي يهتم بنوعية الإنجاز" .. A new administrative approach is keen to remove hospitals from the Department of bureaucratic routine that focuses on achieving goals into modern management style who cares .. about the quality of achievement**

هذا وقد أصبح من المؤكد أن إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، هي احتياج استمرارية حياة المستشفى .. فلا تشخيص صحيح ولا علاج فعال ولا رعاية صحية سليمة ولا خدمات صحية متوافرة عند الاحتياج .. ولا تحقيق للقيمة الإنسانية والقيمة الوظيفية وقيمة السلامة الصحية .. إلا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتفعيلها في إطار المعايير القياسية العالمية والمحلية المتحركة، وفقًا للظروف والإمكانيات البيئية المجتمعية.

وللمزيد من هذه الدراسات والتعمق في جوانبها الإدارية، ولأهميتها في المرحلة الحالية من عمر الإدارة المعاصرة، فإن التعرف على المفاهيم النظرية والتطبيقية لإدارة الجودة تتناول استعراض الفروق الجوهرية لأوجه التباين والتطابق (الاتفاق والاختلاف) بين النظم الإدارية التالية:

- أوجه التباين والتطابق بين إدارة الجودة وإدارة الجودة النمطية (التقليدية).
- أوجه التباين والتطابق بين إدارة الجودة الكلية وإدارة الجودة النوعية.
- أوجه التباين والتطابق بين إدارة الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة.

أوجه التباين والتطابق بين إدارة الجودة والجودة النمطية (التقليدية):

Quality Management Versus Traditional Quality Contrast and Matching Aspects

(الفروق الجوهرية بين ثقافة إدارة الجودة والإدارة التقليدية)

أوجه التباين والتطابق النظرية:

Theoretical Contrast and Matching Aspects

- **من حيث الرسالة Goal .. المدخل** التقليدي يرتكز على تعظيم العائد على الاستثمار، وتحقيق الأرباح على المدى القصير، بينما مدخل الجودة يرتكز على مقابلة احتياجات العملاء وتوقعاتهم والبقاء على المدى الطويل.
- **من حيث الأهداف Objectives ..** المدخل التقليدي يرتكز على الأهداف قصيرة الأجل، بينما مدخل الجودة فإنه يرتكز على الجمع والتوازن بين الأهداف قصيرة الأجل وتلك طويلة الأجل.

- من حيث ماهية الإدارة Management .. المدخل التقليدي يؤسس على مطابقة المنتج للمواصفات من خلال التفتيش .. بينما مدخل الجودة فإنه يؤسس على الوفاء باحتياجات المستهلك حاليًا ومستقبلا بالتحسين المستمر.
- من حيث الأساليب والطرق Procedures .. المدخل التقليدي يتبع طرق تتطلع إلى الإصلاح السريع والاعتماد على البرامج، من خلال مدخل الثبات والنوع .. بينما مدخل الجودة يتبع فلسفة إدارية جديدة، تتبنى التحسين المستمر، وتمثل أسلوبًا جديدًا للحياة، من خلال مدخل تحسين العمليات.
- من حيث الأفكار السائدة Ideas .. المدخل التقليدي يتبنى أفكارًا عتيقة منذ زمن المتخصصين، بينما مدخل الجودة يتبنى أفكارًا مبتكرة من الجميع، ومن أي فرد من أصحاب الفكر المتطور والمتقدم.
- من حيث أهمية التوجه بالعميل Clients .. المدخل التقليدي قد يعطي للعمل أولوية ثانوية، وقد تكون هذه الأهمية غير واضحة، بينما مدخل الجودة يمثل العميل الأهمية الحيوية، ومن ثم يلزم مراعاة الدقة في فهم العميل وتحديد متطلباته.
- من حيث التوجه الإنتاجي الخدمي Production-Services .. المدخل التقليدي يكون التوجه نحو المنتج، بينما مدخل الجودة يكون التوجه نحو العملية الإنتاجية أو الخدمية.
- من حيث الجودة والإنتاجيةProduction Quality .. المدخل التقليدي يعنى بتحسين المنتج أو الخدمة وتخفيض الإنتاجية، بينما مدخل الجودة، فإنه يعنى بزيادة الإنتاجية بتحسين الجودة.
- من حيث العلاقة بين الجودة والتكلفة والعائد Cost Benefit .. المدخل التقليدي دائمًا ما يفاضل بين اعتبارات نوع المنتج أو الخدمة وبين اعتبارات التكلفة، حيث يهتم بالعائد دون النظر إلى تكلفة أكثر أو ربحية أقل .. بينما مدخل الجودة فيعتبر أن الجودة والتكلفة هما هدفان يجب تحقيقهما بصورة متسقة تزامنية، تحقق جودة المنتج أو الخدمة والعائد يمثل تكلفة أقل وربحية أكثر.
- من حيث تكاليف الجودة Quality Cost .. المدخل التقليدي يقيسها بأسلوب تقديري، وبالتالي هي تكاليف مرتفعة، وقد تكون مغالى فيها .. بينما الجودة تلتزم بالقياس المنظم للتكاليف، وإعداد التقارير عنها، وهي بالتالي تكون تكاليف محققة.
- من حيث الاعتبار بالأخطاء والعيوب Errors and Defects .. المدخل التقليدي عادة ما يتبنى مدخل الفحص والكشف عن العيوب، وبالتالي هو يحقق مستوى إنتاجيًا أو خدميًا مقبولا .. بينما مدخل الجودة فإنه يسعى نحو تطبيق مفهوم منع وقوع الأخطاء، وبالتالي الحد من مجال الانحراف عن المستهدف؛ توطئة لتحقيق العيوب الصفرية.
- من حيث إدارة الأخطاء Defects Management .. المدخل التقليدي يهتم باكتشاف الأخطاء، من خلال التفتيش ومراقبة العمليات الإنتاجية أو الخدمية، وإصلاح الممكن إصلاحه، وهو مسئولية العاملين المتقدمين بالإنتاج .. بينما مدخل الجودة فإنه يتبع أسلوب الإدارة المانعة التي تمنع حدوث الأخطاء، من خلال الأداء الصحيح بالطريقة الصحيحة من أول مرة، وفي كل مرة وهو مسئولية الجميع.
- من حيث نسبة الأخطاء المقبولة Accepted Defects .. المدخل التقليدي تكون النسبة أجزاء لكل مائة .. بينما مدخل الجودة تكون النسبة أجزاء لكل مليون.
- من حيث التحسين للخدمة / المنتج Services – Production Improvement .. المدخل التقليدي يسعى نحو الوفاء بالمواصفات؛ ولذا فإذا كان هناك نوع من التحسين فهو وقتي بطبيعته وعلى فترات قصيرة، ويشمل أقسام الإنتاج فقط .. بينما مدخل الجودة فإن التحسين يتسم بالاستمرارية واللا محدودية وعلى المدى الطويل، ويشمل كل أنحاء المنظمة.
- من حيث وسائل التحسين Improvement Methodology .. المدخل التقليدي يطبق وسائل محدودة،

ويستند على مصادر مختلفة لا يكون صانع المنتج أو مقدم الخدمة من ضمنها .. بينما مدخل الجودة فإنه يستند على وسائل متعددة، تشمل الأساليب الإدارية والتقنية، ويكون صانع المنتج أو مقدم الخدمة فيها هو المصدر الأقرب والأفضل، ويتم الأداء من الهيئات المجتمعية بمشاركة كل القوى العاملة والأفراد.

■ أوجه التباين والتطابق التطبيقية:

Applied Contrast and Matching Aspects

- من حيث بؤرة الاهتمام التنفيذية Execution .. المدخل التقليدي يتجه إلى بؤرة الاهتمام التنفيذية في عناصر الأرباح والإنتاج .. المواد والأخطاء .. سعر البيع .. ومخرجات النظام .. بينما مدخل الجودة يتجه إلى بؤرة الاهتمام التنفيذية في رضاء المستهلك .. العمليات والإدارة .. تكلفة دورة حياة المنتج .. النظام بكامله.
- من حيث أسلوب الإدارة Procedures المدخل التقليدي يتبع بالمركزية ويؤمن بفلسفة إطفاء النيران .. بينما مدخل الجودة فإنه يتبع اللامركزية وتفويض السلطة ويؤمن بفلسفة منع نشوب الحرائق.
- من حيث أسلوب أداء العمل Performance .. المدخل التقليدي يؤدي الأعمال بالأسلوب الفردي والأفراد مجرد منفذون، وهناك العديد من المفتشين .. بينما مدخل الجودة يؤدي الأعمال من خلال فرق عمل، وأعضاء الفريق مبدعون، وهناك القليل جدًا من المفتشين المدربين جيدًا.
- من حيث دور الإدارة العليا Senior Higher achy .. المدخل التقليدي يحدد في إصدار الأوامر واستخدام السلطة الرسمية في إجبار التابعين على التنفيذ .. بينما مدخل الجودة يحدد في إزالة الحواجز وبناء الثقة ودعم الفريق.
- من حيث دور المديرين Managers .. المدخل التقليدي يختص دور المدير بالتخطيط وتحديد المهام والمراقبة والإلزام .. بينما في مدخل الجودة يختص دور المدير في التدريب والتمكين وتقديم التسهيلات والتحفيز والإفصاح والقيادة.
- من حيث المسئولية الإدارية Administrative Responsibility .. المدخل التقليدي يعلق المسئولية على أقسام الإنتاج وقسم مراقبة الإنتاج أو الخدمات .. بينما مدخل الجودة يعلق المسئولية على كل الأقسام وكل الأفراد في كل المستويات.
- من حيث المسئولية التنفيذية Executive Responsibility .. المدخل التقليدي ينظر إلى إدارة الإنتاج أو الخدمات باعتبارها إحدى الوحدات التنظيمية، وباعتبار أنها من الأمور الفنية أكثر منها إدارية .. بينما مدخل الجودة فينظر إليها باعتبارها من الأمور الإدارية والفنية والمهنية ككل، ومن ثم مسئولية الجودة هي جزء من مسئولية الإدارة ككل بل والعاملين جميعًا.
- من حيث العمليات الإدارية والإجراءات التنفيذية Executive and Administrative Operations .. المدخل التقليدي يرتبط بنشاط العمليات الإنتاجية فقط .. بينما مدخل الجودة يمتد ليغطي جميع نشاطات العمليات من الشراء والتسويق إلى الهندسة والبحوث إلى التطوير.
- من حيث التعرض للمشكلات وأسلوب حلها Problem Solving .. المدخل التقليدي ينصب الاهتمام فيه على تحديد المسئول عن الخطأ، وبالتالي لا يتم الحل وفقًا لمنهج منتظم، وغالبًا ما يغلب على الحل طابع الفردية والوقتية .. بينما مدخل الجودة ينصب الاهتمام فيه على تحديد المشكلة وبذل الجهد لحلها، ويتم الحل من خلال منهج منتظم ومن خلال فرق العمل.
- من حيث اتخاذ القرارات Design Making المدخل التقليدي يغلب على قراراته في كل الظروف والمواقف رد الفعل ويعتمد على المتغيرات .. بينما مدخل الجودة فإن قراراته تعمل بمبدأ المبادرة وهي الطابع الغالب وتعتمد على الحقائق.
- من حيث العلاقة بالموردين Suppliers .. المدخل التقليدي ينظر إلى الموردين على أنهم خصوم ومناوئون

للمؤسسة أو المنظمة ويخطط للعلاقة معهم على المدى القصير وعلى أساس تكلفة المواد الموردة، والعمل بمبدأ يستحسن أن يكون لكل صنف مصدران للتوريد .. بينما مدخل الجودة ينظر إلى الموردين على أنهم أعضاء موثوق بهم ضمن فريق المنظمة، وشركاء في إدارة المؤسسة أو المنظمة، ويخطط للعلاقة معهم على المدى الطويل وعلى أساس جودة المواد الموردة، والعمل بمبدأ الاكتفاء بمصدر واحد لكل صنف على قدر الإمكان بعد التفحيص والتمحيص.

- من حيث وظائف القوى العاملة Human Recourses .. المدخل التقليدي يتسم بالوظائف ذات النطاق الضيق المتخصصة، ويغلب عليها الجهد الفردي بدرجة كبيرة .. بينما في مدخل الجودة فإن الوظائف تتسم بأنها وظائف ذات نطاق واسع وأكثر عمومية ويغلب عليها الجهد الجماعي.
- من حيث مستوى التدريب Training .. المدخل التقليدي يهتم بتدريب المختصين من القوى العاملة على الأساليب الأحصائية المحددة لتفعيل وظيفة الرقابة .. بينما مدخل الجودة يهتم بالتدريب المكثف للجميع؛ من أجل التطوير والتنمية بإعداد برامج التدريب المنهجي المنتظم المستمر.
- من حيث المعايير والتقييم Standers and Evaluation .. المدخل التقليدي يحدد المعايير داخل المنظمة ويتم التقييم بممارسة الرئاسات العليا دائمًا، ويقل اعتداده بتقييم المنتج أو الخدمة في السوق .. بينما مدخل الجودة فإن المعايير تحدد داخل وخارج المنظمة، ويعد أداء الجودة أساس من التقييم العام للمنتج أو الخدمة.

ويصعب أن تكون هناك أوجه تطابق بين إدارة الجودة والإدارة التقليدية، إلا في المكونات الإدارية الأساسية من تطبيق وظائف الإدارة، وما ترتبط به من علاقات الاعتماد التبادلية، بحكم أن كليهما أسلوب إدارة له زمنه .. وله حداثته .. وله منظوره التطبيقي .. وله مبرراته .. وله أهدافه ونتائجه .. والتطرق إلى أن التطابق بينهما واحد إلا أن إدارة الجودة هي منظور معاصر للإدارة يأخذ به غالبية المدارس الإدارية .. وقد لا يأخذ به البعض .. إلا أن الحجم الكبير من المقارنات التي تم استعراضها، يلغي أي تطابق يمكن أن يكون موجودًا بينهما، إلا في التوحد الإداري في تطبيق وظائف الإدارة وعلاقاة الاعتماد التبادلية .. ولكن الواقع في تطبيق إدارة الجودة أنها قد جاءت نتيجة كثير من المتغيرات، فرضت تغييرًا في دوافع وأهداف المؤسسات وفلسفة إدارتها نحو استمرارية وصناعة البقاء والاعتراف والاعتماد.

أوجه التباين والتطابق بين إدارة الجودة النوعية والجودة الكلية

Qualitative Quality Versus Total Quality
Contrast and Matching Aspects

(الفروق الجوهرية بين الأساليب التطبيقية لإدارة الجودة النوعية والجودة الكلية)

أوجه التباين النظرية والتطبيقية:

Qualitative Quality Versus Total Quality
Contrast Aspects

تختلف إدارة **الجودة النوعية Qualitative Quality** التي مازالت مستخدمة في العديد من المستشفيات .. عن إدارة **الجودة الكلية Total Quality**، المراد الوصول إليها والمطلوب تحقيقها، سواء أكانت جودة أو جودة شاملة أو ضمان جودة اختلافا كليًا؛ لما لإدارة الجودة الكلية من أثر أشمل في تحسين مستوى الخدمة؛ الأمر الذي دعا القائمين على إدارة المستشفيات، بالتوجه نحو إدارة الجودة الكلية – الجودة الشاملة .. استنادًا إلى التعرف على المزيد من الفروق الجوهرية بينهما، كسند مرجعي في الرغبة الأكيدة للتحول **Change** إلى إدارة الجودة الكلية – الجودة الشاملة .. وتتضح هذه الفروق الجوهرية بين إدارة الجودة الكلية والجودة النوعية **Total Quality and Qualitative Quality Fundamental Differences** .. في نموذج إدارة جودة خدمات المستشفيات:

- من حيث التعريف بالجودة **Identity**: إن الجودة النوعية لا تهتم بوضوح التعريف المحدد للجودة الطبية المقدمة من خلال نظامها .. بينما في

الجودة الكلية تهتم بتعريف إدارة الجودة من خلال رضا المستفيد من الخدمة "المرضى".

- من حيث التحسين Improvement: إن الجودة النوعية تهدف إلى تحسين الرعاية الإكلينيكية للمستفيدين من الخدمات (المرضى)، وتهدف إلى تحسين الإجراءات الموجهة إلى الجزء المستهدف من الخدمة الطبية أو الصحية فقط .. بينما في إدارة الجودة الكلية تهدف إلى تحسين كافة الخدمات للمستفيدين من الخدمة (المرضى) من الناحية الإكلينيكية والإدارية، وتحسين الإجراءات الموجهة إلى تحسين العمليات الخدمية للمستشفى بأكملها.
- من حيث التخصص Specialty: إن الجودة النوعية تهتم بالتركيز على التخصصات الإكلينيكية، وفي حالة وقوع الأخطاء فإن التقصير يوجه إلى مقدمي الخدمات (العاملين) بالجزء المستهدف من التحسين .. بينما في الجودة الكاملة يكون التركيز على تحسين العمليات الخدمية الطبية باستمرار، وتطبيق أسلوب الترغيب لمقدمي الخدمات في زيادة التأهيل واكتساب المهارات.
- من حيث الاندماج Integration: إن الجودة النوعية تفصل بين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية، وبين الأقسام العلمية بالمستشفى، وتتعامل مع كل قسم أو إدارة خدمية كأداة مستقلة .. بينما في الجودة الكلية فإنها تعمل على إزالة الحواجز بين الإدارات الخدمية الطبية والإدارية والأقسام العلمية وتتعامل مع المستشفى ككل.
- من حيث التنظيم Organization: إن الجودة النوعية تعتمد على الإدارة التنظيمية من خلال الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي بالمستشفى .. بينما الجودة الكلية تعتمد على الإدارة التنظيمية؛ لتحسين الهياكل التنظيمية لمطابقة العمليات الخاصة برعاية المرضى بالمستشفى.
- من حيث المعايير Standards: إن الجودة النوعية تعتمد على معايير في القياس مصممة مسبقًا .. بينما الجودة الكلية لا تعتمد على مقاييس ثابتة، وتخضع إلى التحسين والتطوير المستمر في تحديث المعايير وفقًا للمتغيرات البيئية الداخلية والخارجية.
- من حيث أساليب القياس Measure: إن الجودة النوعية تعتمد على أساليب المراجعة باستخدام الرسوم البيانية .. بينما الجودة الكلية تعتمد على أساليب إحصائية أكثر شمولا وتطويرًا.
- من حيث التكاليف والسداد المقابل Costs: إن الجودة النوعية لا تهتم بالتكاليف الطبية والإدارية قدر الاهتمام والتركيز باعتبار أن من يحتاج سوف يسدد أو يبحث عن من يسدد له .. بينما في الجودة الكلية تعد التكاليف من الأمور المهمة التي تدخل في التخطيط التنفيذي للجودة، من حيث المحاولات الجادة في تخفيضها وتدبير الطرف الثالث الذي يقوم بالسداد.
- من حيث القيادة Leadership: إن الجودة النوعية لا تهتم بفكرة التفويض، ولا تهتم أن تكون قيادة المستشفى بالضرورة تنبع من الإدارة العليا .. بينما في الجودة الكلية فإن أهمية القيادة تنبع من أعلى الهيكل التنظيمي حتى أقل مستوياته الإدارية في المستشفى، وأن عملية التفويض يسمح بها لجميع مقدمي الخدمات بالمستشفى.
- من حيث الولاء والانتماء Loyalty: إن الجودة النوعية تأخذ بعين الاعتبار مسألة مراقبة الاهتمام بالولاء والانتماء للمستشفى من قبل مقدمي الخدمات والإدارة .. بينما في الجودة الكلية يكون التركيز على أهمية الولاء والانتماء من قبل مقدمي الخدمات والإدارة بالمستشفى؛ من أجل تحقيق أهدافها المشتركة.
- من حيث صنع واتخاذ القرار Design: إن الجودة النوعية تستند في صنع واتخاذ القرار على لجان محددة من مقدمي الخدمات بالمستشفى في المجال المطلوب اتخاذ قرار بشأنه .. بينما الجودة الكلية تشجع مشاركة كل فرد يعمل في المستشفى على صنع واتخاذ القرار.

أوجه التطابق النظرية والتطبيقية:

Qualitative Quality Versus Total Quality Matching Aspects

من النظرة الأولى السطحية يبدو أن هناك استحالة في التطابق ما بين الجودة الكلية والجودة النوعية .. خاصة بعد ما تم استعراضه من الفوارق الجوهرية بينهما، إلا أن التعمق في أوجه التباين يعطي دلالة واضحة أن الجودة النوعية قد تكون جزءًا من الجودة الكلية Qualitative Quality in Total Quality بمفهوم ومضمون أن الجودة النوعية تمثل إحدى مراحل أو خطوات أو برامج أو مشروعات الجودة الكلية .. وهذا هو وجه التطابق المقبول والمتعامل به في كل المدارس الإدارية الحديثة والمعاصرة .. خاصة في تتابع الأهداف من إدارة الجودة النوعية إلى الكلية .. إذا ما اعتبرت أهداف الجودة (الكفاءة) Efficacy جودة نوعية لأهداف الجودة الكلية (التلاحم) Cohesion، وتلك أيضًا جودة نوعية لأهداف ضمان الجودة (الاستمرارية) Continuity، وفي النهاية فإن مجموعة هذه الأهداف، تمثل الجودة الكلية لإدارة الجودة في أي مرحلة وفي أي مؤسسة.

وينتج كذلك التطابق بينهما من استقراء أن المسئولية الإدارية Administrative Responsibility في كل من الجودة النوعية والجودة الكلية هي مسئولية الإدارة العليا Senior Higher achy في التخطيط والإشراف على التنفيذ، ومشاركة الجميع، وتحفيز فرق العمل، ومتابعة الرقابة وتقييم النتائج .. وإن كانت في إدارة الجودة النوعية هي مسئولية بلا تفويض، ويصعب فيها دور المشاركة إلا أنها في إدارة الجودة الكلية بمشاركة الجميع وتفعيل التفويض في كل المراحل التنفيذية .. فهي إذًا مسئولية الإدارة العليا تجاه المؤسسة مسئولية مطلقة متطابقة في الجودة الكلية والنوعية .. وإن كانت تختلف في أساليب تنفيذها.

وكذلك يظهر بوضوح التطابق بين الجودة النوعية والجودة الكلية في تحقيق الهدف الرئيسي Main Objective Achievement؛ لتطبيق الجودة في المؤسسة أو المنظمة وهو التحسين الإنتاجي أو الخدمي بمراحله الإدارية التخطيطية والتنفيذية والرقابية؛ لأن اختيار فرص التحسين، وإجادة خطوات التحسين هو جودة نوعية وهو جزء من الجودة الكلية .. وإن تجويد التحسين واستمرارية التحسين هو جودة كلية تعتمد على ما تم تنفيذه من الجودة النوعية.

والأخذ بهذا المنظور التطابقي بين الجودة النوعية والجودة الكلية في نموذج جودة خدمات المستشفيات نجد أن:

- **الجودة النوعية جزء من الجودة الكلية في المستشفى:** حيث إن جودة الخدمات الطبية الأساسية (العيادات الخارجية) تنعكس على جودة الخدمات الطبية التخصصية (الرعاية المركزة) وجودة كلاهما ينعكس على جودة الخدمات الإدارية (خدمات التسويق) والعكس صحيح في تطبيق جودة هذه العلاقات الخدمات التبادلية.
- **المسئولية الإدارية هي مسئولية الإدارة العليا في المستشفى على كل المستويات الإدارية وفي جميع الإدارات الخدمية التنفيذية:** حيث يمتد نشاط خدمات الجودة بالمستشفى عبر سلسلة من التنظيمات الإدارية تحت مظلة إدارة المستشفى إلى الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية وإلي الأقسام العلمية واللجان التخصصية داخل وخارج المستشفى.
- **تحقيق التوحد في أهداف الجودة النوعية والجودة الكلية في المستشفى:** حيث إنه إجمالا إن هو إلا تحقيق أهداف الجودة بما تتضمنه من أهداف مؤسسية وأهداف تخصصية في اندماج كامل شامل موجه إلى تقديم خدمات طبية ذات مستوى جودة عال، يحقق أقصى مستوى من الرعاية الصحية للمواطنين.

أوجه التباين والتطابق بين إدارة الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة

Quality , Total Quality, Quality Assurance Management Contrast and Matching Aspects

أوجه التباين النظرية والتطبيقية:

Quality , Total Quality, Quality Assurance Contrast Theoretical and Applied Aspects

إذا وضع في الاعتبار أن إدارة الجودة تشمل في مضمونها ومحتواها وأساليب تنفيذها وإجراءات تصميمها المحاور الإدارية الثلاثة: الجودة Quality .. الجودة الشاملة Total Quality .. ضمان الجودة Quality Assurance .. وأنها عمليات متصلة غير منفصلة في مراحل تطوير المنتج أو الخدمة - فإن أوجه التباين والتطابق تكون محدودة ومحددة في عناصر إدارية يكون التطابق فيها أكثر من التباين .. التطابق في الدوافع والأهداف والتباين في الأساليب التنفيذية .. سواء أكانت إجراءات أو إدارة للجودة .. وعلى صفة العموم، فإن الجودة بمحتواها الإداري الثلاثي أهدافها لا تتغير في العلاقة الارتباطية الثلاثية بالتحسين المستمر .. خفض التكلفة .. رضا العملاء؛ من أجل الحفاظ على نصيب المؤسسة في السوق التنافسي .. وإن دراسة أوجه التباين والتطابق في تحقيق أهداف كل من الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة إنما يحكمه عاملين مهمين هما **التوازي المطلوب والتوازن المحقق Parallelism and Balance.**

- **في الجودة Quality:**

يعني نظام تحسين المنتج أو الخدمة .. بأسلوب رفع الكفاءة Efficacy في أداء الشيء الصحيح .. يتركز في قطاع أو إدارة أو قسم .. قد لا يكون محل اهتمام إدارة المؤسسة أو غير مرتبط باستراتيجيتها .. تعميم تفعيله بالإجراءات المؤقتة أو المرحلية .. مسئولية الإدارة التنفيذية .. يهدف إلى تقليل نسبة المعيبات .. **التوجه بالمنتج أو الخدمة** وليس المستفيد أو المستهلك .. يحافظ على الوضع الإداري النظامي والتنظيمي القائم .. يعتمد على أساليب المراجعة في الرقابة على المنتج أو الخدمة .. الدراسات المالية جزء من العمليات الإدارية الموجهة للمنتج .. يهتم بتحديد التكلفة أو الربحية بناء على العرض والطلب والسوق بصرف النظر عن جودة المنتج .. يتبنى نظرية الحفاظ على نصيب المؤسسة من السوق التنافسي فقط بتصميم منتج جيد أو تقديم خدمة جيدة .. وفي **التوجه بالعاملين** بإدارة الجودة .. إلى الاختيار والانتقاء والتدريب المستمر على المهارات الفنية التقنية الخاصة على تصميم المنتج المتطور أو الخدمة المتطورة .. والحرص على تطبيق السلامة المهنية للعاملين .. واختيار القيادة التي تضمن السيطرة عليهم والاستفادة القصوى من قدراتهم وإمكانياتهم؛ من أجل الحصول على منتج جيد خاصة في المراحل التنفيذية المختلفة.

- **في الجودة الشاملة Total Quality:**

يعني نظام التحسين الشامل للمنتج أو الخدمة والإدارة والقوى العاملة، من خلال فرق العمل المدربة على أسلوب أداء التلاحم بمشاركة الجميع .. وتعميم كل الأنشطة والمهام الإدارية والمهنية والطبية والنفسية والاجتماعية في نطاق خدمي واسع .. الاهتمام والتركيز على إدارة المؤسسة والنظام وجزء لا يتجزأ من إستراتيجيتها .. يتم تفعيله بالإدارة المستمرة من خلال التطوير الإداري .. مسئولية كل الأفراد أصحاب السلطة والمسئولية بالمؤسسة المسئولية التضامنية .. يهدف إلى منع الأخطاء .. العميل الداخلي والخارجي هو محور الاهتمام والتركيز والتوجه إليه بالخدمة أو المنتج .. يتضمن تغييرات جذرية في الوضع الإداري النظامي والتنظيمي القائم .. يعتمد على التقييم الإداري باستخدام الأساليب الإحصائية والمعادلات الرياضية للمنتج أو الخدمة والوظائف المسئول عن تحسينها وحسن استخدامها .. وهو مرجع لتحسين الأداء أي جودة الأداء .. الدراسات الميدانية جزء مهم وحيوي في إدارة المؤسسة .. تهتم بتحديد الموارد وحسن استخدامها؛ من أجل تخفيض التكلفة بما لا يؤثر على مستوى المنتج أو الخدمة ويكون في قدرة المستهلك أو المستفيد .. يعتمد على تطبيق نظرية الحفاظ على نصيب المؤسسة من السوق التنافسي بتطبيق **النظرية الإدارية المعاصرة**، عن ارتباط التسويق بكافة مراحل الإنتاج من التوريد والتشغيل والتعامل مع العملاء .. **وفي التوجه بالعاملين** بإدارة الجودة الشاملة .. إلى الاختيار والانتقاء

بالمواصفات المهارية والخبرات الإدارية ودعم العمل بروح الفريق .. والتثقيف المستمر بترسيخ مفاهيم وثقافة الجودة .. والتدريب المنهجي المنتظم المستمر لأعضاء الفريق والعاملين بالمؤسسة في مواقع العمل، برفع مستوى مهارات تطبيق الجودة .. وتفعيل برامج اقتراحات العاملين ومشاركتهم في اتخاذ القرار في الأمور المتصلة بتخطيط وتنفيذ وضمان الجودة .. واختيار القيادة الواعية المتواصلة مع فرق أو لجان الجودة ومع المؤسسة أو المنظمة والتي تشارك في التخطيط والتنفيذ .. والعمل كمنسق بين الإدارات التنفيذية الخدمية المختلفة، خاصة في مراحل تنفيذ دورة عمليات برامج الجودة.

- في ضمان الجودة:

Quality Assurance

يعني نظام التحسين المستمر تحسين الأداء كنظام للتطوير الشامل .. إداري تأميني رقابي .. بأسلوب ضمان الاستمرارية؛ من أجل رفع مستوى النظام الإداري .. يشمل كل الإدارات والأقسام والوحدات الإدارية محل الاهتمام .. والتركيز من إدارة المؤسسة .. وجزء لا يتجزأ من إستراتيجيتها .. يتم تفعيله بالإجراءات المؤسسية الرقابية على العمليات الإنتاجية الخدمية وغيرها من العمليات الإدارية المساندة لها أي جودة المنتج وجودة الأداء .. يهدف إلى الوقاية من الأخطاء .. والتصحيح الفوري لما يتم اكتشافه وتداركه مستقبلا .. العميل والمنتج والخدمة، وكل ما يؤدى من أجلهم هو محور الاهتمام بتوفير كافة المتطلبات والالتزام بكافة الشروط والمواصفات .. يتضمن تغيرات متوافقة مع النتائج والأحداث في البيئة المحيطة، ويعتمد أساسًا على إعادة النظر في المعايير والقياس .. يعتمد على الأساليب الرقابية المقارنة بين النتائج المحققة والمتوقعة والأنشطة والمهام المرتبطة بها؛ لاكتشاف نقاط الضعف والقوة ومواقع أوجه القصور واقتراح أساليب علاجها .. الرقابة المالية معيار مهم جدًا، يفيد في التوجهات المستقبلية لتحسين المنتج أو الخدمة وتطويره، أو تقديم الجديد منه من خلال توثيق وتحليل التكاليف .. يعتمد على تطبيق نظرية الحفاظ على نصيب المؤسسة من السوق التنافسي بمراقبة نتائج العمليات التشغيلية، وعلاقاتها بمراقبة السوق في كل أبعاده الشخصية والبيئية والمجتمعية، ومعايير قياس رضا العملاء .. وفي التوجه إلى العاملين بإدارة ضمان الجودة .. مراحل الاختيار والانتقاء والأداء من خلال التقييم السنوي للعاملين .. والدعم المادي والمعنوي للعاملين وحل مشكلاتهم وتحفيزهم بالإسلوب العلمي المنهجي العادل .. واختيار القيادة الواعية الملمة بأسس وقواعد ونظم التقييم والممارسة لعمليات القياس بالمعايير المختلفة؛ لضمان تطبيق وإنتظام واستمرارية الجودة وتحسينها .. والتدريب المستمر على المتابعة النشطة والرقابة الذاتية والتقييم الموضوعي خاصة في المراحل التنفيذية (دورة ضمان الجودة).

والخلاصة أنه أخذًا من كل العناصر السابقة وباعتبار أن الجودة Quality هي نظام إداري يهدف إلى تكامل الملامح والخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية احتياجات ومتطلبات محددة ومعروفة مسبقًا .. وأن الجودة الشاملة Total Quality هي تطوير إداري يفرض وجود التزام إداري وقيادة فعالة؛ لتحسين جودة السلوك العام الإداري والمهني والفني والتقني والاجتماعي، وذلك بإشراك الجميع في عملية تحسين الجودة كنظام إداري .. وأن ضمان الجودة Quality Assurance هو نظام إداري تأميني رقابي، يهدف إلى استمرارية ضمان السعي المستمر نحو تحسين مستوى النظام الإداري للجودة والتطوير الإداري للجودة .. وبالتالي فإن لكل دوره في استمرارية تحسين جودة المنتج أو الخدمة.

أوجه التطابق النظرية والتطبيقية:

Quality , Total Quality, Quality Assurance Matching Theoretical and Applied Aspects

وإن كانت هذه أوجه التباين التي في النهاية كلها تتجه نحو تحقيق أهداف الجودة .. التحسين المستمر .. خفض التكلفة .. رضا العملاء .. الحفاظ على السوق التنافسي .. فإن أوجه التطابق في إدارة هذه الأنظمة المختلفة .. الجودة .. الجودة الشاملة .. ضمان الجودة فيما بين محوري إدارة الجودة وإجراءات الجودة **Quality Management and Quality Procedures** تتمثل في:

- مفاهيم وثقافة الجودة، وربطها بالتفكير الابتكاري؛ من أجل تصميم منظومة الجودة استنادًا إلى الدراسات المسبقة للجودة .. الدراسات الميدانية والمؤسسية.

- تخطيط الجودة .. التخطيط التفصيلي المستقبلي .. التخطيط المتقدم والمستمر؛ من أجل إعداد دليل الجودة .. والذي يشتمل على البيانات والمعلومات والتعليمات الإدارية لإدارة الجودة.
- التنفيذ الجيد لإدارة الجودة بتأهيل القوى العاملة بمهارات الجودة التخصصية في هيكل إداري متجانس؛ من أجل التوثيق والدعم المستمر لعمليات برامج ومشروعات الجودة.
- تقييم الجودة .. التقييم المرحلي .. التقييم النهائي للعمليات والإجراءات؛ من أجل تحقيق الرقابة المنتظمة المستمرة للجودة من تقييم الجودة .. التقييم المرحلي .. التقييم.

إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات

Quality Management and Quality Procedures in Health Sector and Hospitals

إنه لأهمية التعرف على مفهوم ومعنى إدارة الجودة الشاملة كنظام إداري (إدارة) .. وكأسلوب إداري (إجراءات) .. سواء في المؤسسات أو منظمات الأعمال الصحية وفي المستشفيات .. فإنه قد أصبح لابد من توحيد المفاهيم والأسس والمبادئ، بعد ما تم تدارسه عن الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة وجودة الرعاية الصحية وإدارة خدمات الجودة بالمستشفيات .. ويستند ذلك إلى الاتجاهات الإدارية الأساسية Main Administrative Directions، وهي أن:

- الجودة الشاملة Total Quality قد أصبحت في مضمونها تنطوي على إدارة الجودة وإدارة ضمان الجودة، ويطلق عليها أحيانًا "الجودة الكلية".
- إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management في المؤسسات والمنظمات الصحية؛ من أجل جودة الرعاية الصحية والخدمات الصحية إنما هي في مضمونها تنطوي على إدارة الجودة في القطاع الصحي.
- الدراسات النظرية والتطبيقات العملية للجودة الشاملة Total Quality Theoretical and Applied Perspective .. في مضمونها إنما تنطوي على محوري إجراءات الجودة وإدارة الجودة كأسلوب إدارة شمولي متكامل .. الأمر المعني بالدراسة في هذا الفصل.
- الكيان الإداري الفني للجودة الشاملة Total Quality Administrative System .. كنظام إداري في مضمونه تنطوي على محوري الإجراءات والإدارة في أداء تكاملي تعاوني تنسيقي، وفي معظم المراحل هو أداء متداخل في دورة عمليات الجودة.

وقد أفرزت الدراسات والبحوث في مجال إدارة الجودة عن المنظومة الرباعية التي تمثل إجراءات الجودة وهي المنظومة المنهجية الرباعية Methodological System Quartet .. المنظومة الإجرائية التنفيذية .. والمنظومة المهنية الفنية .. والمنظومة التنموية البشرية .. والمنظومة المجتمعية .. والتي يبنى عليها المحددات الإدارية الرباعية لدورة عمليات الجودة الشاملة ودورة ضمان الجودة، والتي تمثل المنظومة الإدارية الرباعية Administrative System Quartet في إدارة الجودة، وهي: الجودة الإدارية .. الجودة التقنية .. الجودة البشرية .. الجودة البيئية .. كما أثبتت هذه الدراسات أن أوجه التباين في تطبيق إجراءات وإدارة الجودة بين منظمات الأعمال والمستشفيات تنحصر في عنصرين أساسيين .. الخصائص الإنتاجية والخدمية .. الأهداف المؤسسية والتخصصية للجودة .. فمن حيث الخصائص الإنتاجية والخدمية .. فإن إدارة الجودة وإجراءات الجودة في المستشفيات أساسها أن الخصائص الخدمية الصحية Health Services Characteristics هي خدمة غير ملموسة .. غير متجانسة .. لا يمكن تسعيرها .. لا يمكن تنميطها .. وينعكس ذلك حتمًا على إدارة الجودة وإجراءات الجودة في المستشفيات .. وأن الأهداف المؤسسية والتخصصية للجودة Quality Institutional and Specialized Goals في المستشفيات تشمل جودة الخدمات العلاجية والوقائية .. وجودة الخدمات البيئية والاجتماعية وجودة الخدمات التدريبية والبحثية .. والتي في إجمالها تحقق للمنظومة الرباعية (إجراءات الجودة) والمحددات الإدارية الرباعية (إدارة الجودة).

هذا ويحدد بناء على ذلك أن أهم العناصر المكونة للبناء الإداري لإجراءات الجودة في المستشفيات، من خلال **المنظومة الإجرائية الرباعية** **Procedural System Quartet** التي تتناول النظم والتنظيمات الإجرائية هي تشمل إجراءات ودراسات وبحوث ميدانية وإجراءات نظامية وتنظيمية داخلية:

- **إجراءات ودراسات وبحوث ميدانية Field Study**: تحديد مناطق الاحتياج للجودة .. تحديد التوجهات لمقدمي الخدمات .. تحديد أساليب تكنولوجيا التجهيزات .. تحديد أولويات التحسين .. تحديد وضع ونشر المعايير القياسية .. تحديد دعم نظم المعلومات والاتصالات .. تحديد المحتوى التدريبي المنهجي المستمر.
- **إجراءات داخلية نظامية وتنظيمية Organizational Internal System**: تحديد مؤثرات العمليات الخدمية .. تحديد احتياجات المنتفعين .. تحديد مناطق التفاعل مع البيئة الخارجية .. تحديد البناء السلوكي الاجتماعي لثقافة الجودة والعلاقات الإنسانية والسلوكيات والأخلاقيات المهنية .. تحديد المرجعية للسياسات الصحية القومية .. تحديد أوجه الاستفادة من الخدمات المجتمعية .. تحديد أساليب وإجراءات النظم التسويقية .. توحيد العلاقات والمنافع المتبادلة.

كما يحدد أيضًا أن أهم العناصر المكونة للبناء الإداري لإدارة الجودة في المستشفيات من خلال **المنظومة التطبيقية الرباعية Applied System Quartet** لوظائف الإدارة في دورة عمليات الجودة، هي:

- **تخطيط Planning**: تأسيس النظام الإداري الداخلي .. تحديد موقع لجان الجودة في الهياكل التنظيمية .. وضع البرامج والمشروعات التنفيذية.
- **تنظيم Organization**: تنظيم تشكيل فرق العمل (لجان الجودة) .. تحديد أساليب التنفيذ وتعيين المسئولين المشاركين .. تبني الأنماط القيادية.
- **تنسيق وتوجيه Coordination and direction**: اختيار فرص التحسين .. تفعيل إجراءات صنع واتخاذ القرار الرشيد.. تنسيق وتبني الأنماط القيادية .. مشاركة العاملين.
- **سيطرة Control**: مراجعة النتائج .. مراجعة المعايير .. إزالة العوائق .. حل المشكلات .. إعادة التخطيط.

هذا ويعد التخطيط والتنظيم وظيفة فعالة للإدارة، تجمع ما بين هذين المحورين .. إجراءات الجودة وإدارة الجودة .. فهو قبل المداخل النظرية يمثل الدراسات التخطيطية .. وبعد المداخل النظرية يمثل المداخل التطبيقية ويمثل الخطط العامة التفصيلية .. وبعد المداخل التطبيقية يمثل عنصر إعادة التخحطيط.

وتكتمل الصورة بأن تحقق هذه الإجراءات النظامية والتنظيمية وهذه المحددات الإدارية المراحل التنفيذية لدورة عمليات الجودة الشاملة ودورة ضمان الجودة **بالدوافع Motivations**: التنموية .. **الإستراتيجية** .. السياسية .. الاقتصادية .. المجتمعية .. تحت مظلة دافعين أساسيين هي الدافع الإداري والدافع الإنساني في إدارة الجودة بالمستشفيات .. وإجمالا فإن إدارة الجودة وإجراءات الجودة "**إدارة خدمات الجودة الشاملة**" **Total Quality Administration** في القطاع الصحي والمستشفيات، يتضح دورها الإيجابي والمؤثر في جودة الرعاية الصحية التي تحقق الدوافع التنموية للمنظمة الصحية أو المستشفى على النحو التالي:

- إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. **أوجه التباين والتطابق Contrast and Matching** .. تنحصر أوجه التباين في الخصائص الخدمية التخصصية للمستشفيات .. والأهداف المؤسسية والتخصصية للجودة في المستشفيات .. بينما تحدد أوجه التطابق في **المنظومة المنهجية الرباعية**، والتي تمثل إجراءات الجودة (الإجراءات التنفيذية – المهنية الطبية – التنموية البشرية – المجتمعية) **والمنظومة الإدارية الرباعية** التي تمثل إدارة الجودة (الإدارية – التقنية – البشرية – البيئية).
- إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. **العناصر المكونة للبناء**

الإداري Administrative Constituents' Elements .. يحددها المنظومة الإجرائية الرباعية لإجراءات الجودة في العناصر (إجراءات الدراسات والبحوث الميدانية – إجراءات نظامية وتنظيمية)، ويحددها المنظومة التطبيقية الرباعية في عناصر (التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة).

وهكذا تكتمل وتتطابق إدارة الجودة وإجراءات الجودة في القطاع الصحي والمستشفيات .. في اكتمال وتطابق الإدارة والإجراءات، ترتكز على الدوافع التنموية Developmental Motivations :

- الدوافع الإستراتيجية التنموية التخطيطية التي تشمل فلسفة الجودة ومظاهر الجودة.
- الدوافع الإستراتيجية التنموية السياسية التي تشمل مسايرة الأهداف العالمية للجودة وتوضيح دور الاحتياج للجودة في المستشفيات؛ من أجل استمرارية الحياة والبقاء في السوق التنافسي.
- الدوافع الإستراتيجية التنموية الاقتصادية والتي تشمل حسن توظيف الموارد، ومن أهمها الموارد البشرية، من خلال البرامج التدريبية والتعليمية لتطبيق المنهج العلمي لتحسين الأداء.
- الدوافع الإستراتيجية التنموية الإدارية والتي تشمل الإدارة المعاصرة والركائز الإدارية، في تطبيق المحددات الإدارية الرباعية للجودة الإدارية والتقنية والبشرية والمجتمعية.
- الدوافع الإستراتيجية التنموية الإنسانية في نظرية جديدة لتقديم خدمات صحية ذات فن وخلق.

هذا وقد اتضح من الممارسات الإدارية للجودة في المؤسسات ومنظمات الأعمال عمومًا .. وفي المستشفيات على وجه الخصوص .. أن ما يمارس في الكثير منها إن هو ألا إجراءات الجودة وليست إدارة الجودة .. وقد اتضح أن الفارق بينهما فجوة واسعة؛ حيث إن إجراءات الجودة قد لا تكون مسئولة، أو هي ليست مسئولة عن تحمل جودة النتائج ؛ فقد تهتم فقط بتحقيق الكفاءة الإنتاجية للتنظيم الإداري، من خلال تنمية القوى البشرية .. بينما إدارة الجودة فهي مسئولة مسئولية كاملة عن تحقيق الجودة بمفهومها التكاملي والشمولي، الذي يحقق ما تحققه الإجراءات، بالإضافة إلى التركيز على الثقافة التنظيمية "ثقافة الجودة" ودعم القيادة العليا على إيجاد المناخ التنظيمي المناسب الذي يحقق في النهاية "ضمان الجودة"، باستخدام الأساليب والطرق والمعايير القياسية المستندة إلى المرجعية العلمية التي تمكن من تطبيق وتفعيل إدارة الجودة الشاملة" .. التطبيق بمفاهيم ومبادئ الجودة الشاملة .. والتفعيل بمفاهيم ومبادئ ضمان الجودة .. وإن تدارس آليات تطبيق وتفعيل المداخل النظرية النظامية والمداخل التطبيقية التنظيمية. من حيث المداخل النظرية (الإجراءات) Procedures تتناول التعريف والتدريب .. ثقافة الجودة .. مداخل الجودة .. مقومات الجودة .. معوقات الجودة .. التحول إلى إدارة الجودة .. ومن المداخل التطبيقية (الإدارة) Administration تتناول التنفيذ والتقييم .. المحددات الإدارية للجودة .. التطوير الإداري والقيادي .. المستويات الإدارية التنفيذية والاختصاصات الإدارية التنفيذية .. برامج الجودة.. مشروعات الجودة .. وثائق الجودة .. المعايير والقياس لإدارة الجودة.

وإجمالا فإن إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاعات الصحية والمستشفيات بمحاورها الإدارية والإجرائية، تعني نظرة جديدة إلى طرق تقديم الخدمات الصحية .. وعرضًا جديدًا للإدارة في مجال الرعاية الصحية .. وطريقة جديدة للتعرف على احتياجات المستفيدين من الخدمات .. والاستجابة لرغبات مقدمي الخدمات .. أي أن إدارة خدمات الجودة الشاملة هي ملامح جديدة لخدمة متطورة بكل الإمكانيات، وبمشاركة كل الأفراد .. وهكذا تحقق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات جودة الرعاية الصحية .. جودة الخدمات الطبية والفنية والإدارية.. جودة الخدمات البيئية والمجتمعية .. وكلها تتفق مع ضرورة النهوض بالجودة التقنية .. وجودة القوى العاملة الصحية .. والجودة الإدارية.

ومن كل الجوانب التي تم استعراضها، للممارسات التطبيقية لهذه الاتجاهات الإدارية الأساسية لإدارة وإجراءات الجودة، فإن تطبيقها في القطاع الصحي والمستشفيات يظهر كمحصلة تجميعية لإدارة خدمات الجودة والجودة الشاملة وضمان الجودة .. وهي تتفاعل مع نظم ووظائف الإدارة المختلفة؛ لتغطي المحددات الإدارية لجودة

الرعاية الصحية والخدمات الطبية والصحية والقطاع الصحي في المستشفيات، والتي أقرها علماء الإدارة والمدارس المسئولة عن إدارة المستشفيات، هي أن **إدارة الجودة الشاملة والجودة الكلية في القطاع الصحي والمستشفيات هي:**

- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. هي فلسفة إدارة Management Philosophy، تعتمد على التزام قيادات الإدارة العليا ببث الطاقة والمصداقية للقوى العاملة الصحية في مختلف المجالات؛ من أجل تطبيق عملية التحسين المستمر ضمن إستراتيجية واسعة، تغطي كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تهتم بتطبيق مبدأ البحث عن الجودة Quality Search في أي مظهر من مظاهر العمل بها، بدءًا من التعرف على احتياجات المستفيدين وانتهاءً بتقييم رأيهم حول مستوى الرعاية الصحية أو الخدمة الطبية المقدمة.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تعني التزام قيادات الإدارة العليا Higher Senior Obligations، بإعطاء القيم لكل المنتفعين.. مقدمي الخدمات والمستفيدين منها والموردين والمجتمع، من خلال بناء وتوفير بيئة مناسبة داخلية وخارجية وبيئة محيطة للعمليات الخدمية لتشييد ونشر سياسة الأحسن والأفضل داخل كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي .. احتياج فعلي Essential Needs لكل المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات بمختلف أنواعها وعلى كافة المستويات .. مستشفى حكومي أو خاص .. استثماري أو خيري .. مستشفى عام أو مركزي أو وحدة صحية.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. هي احتياج استمرارية حياة وصناعة بقاء Life continuity and Industry survival Needs وتواصل إعادة هندسية الإدارة في كل المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي لها أهداف عالمية International Goals، يتسع نطاقها بطبيعته عامًا بعد عام في الاهتمام بالرعاية الصحية الأساسية ذات التأثير المباشر على حياة وصحة الماطنين وأسرهم.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. هي أسلوب إداري معاصر Contemporary Management، وليست نظرية إدارية جديدة ولا برنامجًا حديثًا، ولا تحدث بالمصادفة بل يجب أن يخطط لها .. وإن هي إلا مظهر مؤكد من مظاهر الاهتمام بالصحة والرعاية الصحية تتبناه جهود مخلصة وإدارة ذكية، وتعتمد على أفراد لديهم مهارات وخبرات في مجال تحسين الخدمات الصحية.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تستند على أربع ركائز إدارية Administrative Pillars .. تحسين الأداء وخفض التكلفة ورضاء المستفيدين والحفاظ على السوق التنافسي .. بواسطة مقدمي الخدمات؛ من أجل المستفيدين منها .. باستخدام آليات تطبيق وتفعيل إدارة الجودة في برامج ومشروعات الجودة؛ لتحقق في النهاية الإشباع للمستفيدين وتميز الخدمات وضمان التفوق للمؤسسة أو المنظمة الصحية.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. قد جاءت لتتبوأ الصدارة في مقدمة إدارة المستشفيات Hospital Management Top Foreground؛ كونها هي الامتداد الطبيعي للجهود المكثفة؛ من أجل تحسين خدمات الرعاية الصحية وتطويرها.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تعني تقديم خدمات صحية ذات قيمة وخلق بيئة Health Services Value and Community Creation .. تدعم التطوير المستمر بمشاركة القوى العاملة الصحية، وتشجيع العمل الجماعي، ودفع النشاطات اللازمة للاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتقليل الشكاوى.
- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تعني نظرة جديدة

Modern Look إلى تقديم الخدمات الصحية .. وعرض جديد للإدارة في مجال الرعاية الصحية .. وطريقة جديدة للتعرف على احتياجات المستفيدين والإستجابة لرغبات مقدمي الخدمات.

- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تهتم بإعداد البرامج التعليمية والتدريبية Educational Training Programs للقوى العاملة الصحية، واعتبار ما يحصلون عليه تأهيلا مطلوبًا؛ للمشاركة في برامج ومشروعات الجودة على أي مستوى خدمي.

- إدارة خدمات الجودة الشاملة في القطاع الصحي والمستشفيات .. تشمل تحديد المنهاج العلمي لتحسين الأداء Science System to Improve Performance المهني، المبني على اكتساب مهارات عقد الاجتماعات، وتأسيس نظام كتابة التقارير، وتبادلها، وأسلوب اختيار القيادة وإعداد الفريق، وتوفير الاحتياجات التدريبية على أدوات الجودة.

- إدارة جودة خدمات المستشفيات .. هي إدارة إستراتيجية Strategic Administration محلية وقومية لعمليات برامج أو مشروعات الجودة على المستوى الحكومي والمؤسسي والفردي.

سر النجاح في إقرار فلسفة التطوير .. إن التطوير عملية مستمرة ومتصلة وليست عملية مؤقتة تقف عند حد، وهي تتم في كل أجزاء المؤسسة وليس في أجزاء دون أخرى، وتتم بالموافقة للمعايير العالمية وبمشاركة الجميع.

المدخل الواحد والستون

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

- المنظور المرجعي .. الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات.
- المنظور التنفيذي .. آليات وإجراءات اعتماد خدمات المستشفيات.
- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية .. الطبية والإدارية .. بالمستشفيات.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات
الإدارة المعاصرة
المحتوى العلمي

- الأهداف.
- الأسس والمبادئ.
- خطوات العمليات.
- الآليات والإجراءات.
- المقومات والمعوقات.
- التقييم .. التطوير.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور المرجعي .. الاعتماد .. الجودة ..

تقييم الأداء بالمستشفيات

Perspective Reference .. Performance Evaluation ..Total Quality.. Accreditation

المنظور المرجعي
الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات
المحتوى العلمـــي

- توطئة:
  - نظام الاعتماد للجودة.
  - الترخيص ..الاعتراف .. الاعتماد
  - التطبيقات الإدارية.
- أهداف الاعتماد:
  - رئيسية.
  - فرعية.
  - تخصصية.
- معايير الاعتماد:
  - المعايير .. التصنيف.
  - الاختيار .. القياس .. التقييم.
  - التكامل .. النظرية .. التطبيق.
- مفاهيم معايير الاعتماد .. جودة الخـدمات الصحية:
  - مفاهيم معايير الجودة الإدارية.
  - مفاهيم معايير جودة الرعاية الإكلينيكية.
  - مفاهيم معايير الجودة التقنية الفنية.
  - مفاهيم معايير الجودة البشرية.
- التطبيقات الإداريـة .. جـودة الخـدمات الصحية:
  - الجانب القياسي.
  - الجانب التقديري.
  - الجانب الخدمي.

المنظور المرجعي
الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. نظام الاعتماد للجودة: هو النظام الـذي يحقـق الالتزام بمعايير الأمان والسلامة للمرضى كمحصلة لإدارة الجودة وتقييم الأداء، من خلال تطبيق الإدارة المعاصرة.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. نظام الاعتماد للجـودة .. المـدخل التعريفـي للاعتماد: هو عمليـة تقيـيم توافـق أداء المؤسـسة أو المنظمـة مـع المعـايير الموضوعة بواسطة هيئة تقييم خارجيـة مستقلة.
- الاعتمـاد .. الجـودة .. تقيـيم الأداء.. الترخيص .. الاعتراف .. الاعتماد: ثالوث الحصول علـى مـا يفيـد تطـابق الأداء ومعايير الجـودة وتقيـيم الأداء، بالحـد المطلوب أو بالحد الأدنى أو بالحد الأقصى .. لهدفه وشروطه وإجراءاته وتوقيتاتـه والجهة المسئولة عن تطبيقه.
- الاعتمـاد .. الجـودة .. التـرخيص .. الاعتراف .. الاعتماد: يستلزم كـل منهـا متطلبات خاصة مـن مـؤثرات المـوارد البـشرية والإدارات الخدميـة التنفيذيـة الإدارية والطبية، والـتحكم فـي العـدوى والحوادث الكبرى .. من خلال التطبيقـات الإداريـة لمعـاملات الـسلطة .. القـوى البشرية والجودة الشاملة.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء.. أهداف الاعتماد: أهداف رئيسية فـي الاعتـراف الدولي بالمؤسسة أو المنظمـة الـصحية، بتحسين جودة خدمات الرعايـة الـصحية ليتطابق الحد الأعلى للمعايير العالميـة .. أهداف فرعية فـي تحقيـق إسـتراتيجية قومية صـحية تنمويـة فـي المجـالات الاقتصادية البشرية، بما يحقق البقاء فـي السوق التنافسي .. أهداف تخصصية فـي تحقيق الأهداف الإدارية الخدمية للمؤسسة أو المنظمة والمجتمـع والقـوى العاملـة الصحية والمستفيدين من الخدمات.

المنظور المرجعي

الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات

المحددات التعريفية

- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. تقييم معايير الاعتماد .. التي يتم اختيارها بالمطابقة للمواصفات الدولية للخصائص الفعالة للأهداف .. الشمولية .. قلة التكاليف .. السهولة .. الموضوعية .. التكنولوجيا .. القابلية .. الملاءمة .. المرونة.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. تكامل المعايير بين النظرية والتطبيق .. يعني المنظور الإداري التكاملي للعلاقات الارتباطية بين الجودة والتحسين المستمر والاعتماد، وذلك بترسيخ المفاهيم الأساسية للأعتماد، ووضع المحددات الإدارية للاعتماد .. ثم تحديد الآليات والإجراءات لتنفيذ عمليات الاعتماد.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. تكامل المعايير بين النظرية والتطبيق .. يعمل لتحقيق مناحي الجودة الإدارية .. جودة الرعاية الإكلينيكية .. الجودة التقنية الفنية .. الجودة البشرية المهنية .. في إطار ثلاثية القواعد الحاكمة .. التباين بين العناصر الرئيسية .. والتطابق بين المفاهيم والمحددات الإدارية .. والتوسع في نطاق الآليات والإجراءات الاعتمادية.

المنظور المرجعي

الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات

المحددات التعريفية

- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. أهداف الاعتماد .. التطبيقات الإدارية: تحقق المنافع والعوائد المتعلقة بجودة الخدمات .. التحسين المستمر .. السوق التنافسي .. التوسع الأفقي .. الاستثمار طويل الأجل.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. معايير الاعتماد: هي وحدات قياسية لقيمة أو كمية أو نوعية الخدمة، من خلال عمليات تحقيق الجودة؛ لتحقيق أهداف الاعتماد الرئيسية والفرعية بمعاملي الخدمة والاقتصاد.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء: معايير الاعتماد توجه أساسًا إلى المريض معايير حقوق المواطنة الصحية .. إلى المؤسسة معايير إدارة المنشأة الصحية .. وإلى المدخلات وطرق التشغيل والمخرجات معايير العمليات .. بالمؤشرات القياسية للجودة .. الكفاءة .. الفعالية .. الأمان.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. تصنيف معايير الاعتماد: تصنف بناء على الأسس الإدارية الخدمية إلى معايير إدارية .. خدمية .. وظيفية، والتي تجمعت في تصنيف معياري موحد يهتم بالمعاملات الحيوية في تقديم الخدمات الصحية، يشتمل على المعايير الحرجة .. الأساسية الفرعية.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء: اختيار معايير الاعتماد تتمثل أساسًا في اختيار هيئة الاعتماد، ثم انتقاء المعايير المناسبة، من خلال الأختيار المقارن للمعايير .. باستخدام المستويات المختلفة؛ الأول (A) والثاني (A+B) والثالث (A+B+C) وتطبيق الخصائص الفعالة للمعايير.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. قياس معايير الاعتماد باعتماد الأساليب المختلفة بتطبيق معايير الاعتماد A,B,C؛ لتبين أن المعيار متوافق أو متوافق جزئيًا، أو غير متوافق أو غير قابل للتطبيق.

المنظور المرجعي
الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. المفاهيم المعيارية لجودة خدمات المستشفيات .. جودة الرعاية الإكلينيكية، وتشمل: معايير سهولة وصول الخدمة .. معايير السلامة الصحية للمرضى .. معايير التوعية والتثقيف الصحي.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. المفاهيم المعيارية لجودة خدمات المستشفيات .. الجودة التقنية الفنية، وتشمل: معايير الرعاية الطبية التمريضية .. معايير التقييم الإكلينيكي للحالة المرضية .. معايير التحسين المستمر للخدمات.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء.. المفاهيم المعيارية لجودة خدمات المستشفيات .. الجودة البشرية المهنية، وتشمل: معايير كفاءة القوى العاملة .. معايير الاخلاقيات والسلوك المهني .. معايير الرضا الوظيفي.

المنظور المرجعي
الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء.. المفاهيم المعيارية لجودة خدمات المستشفيات: تحقق القاعدة الإدارية الفلسفية لمنهجية استخدام المعايير لتحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. المفاهيم المعيارية لجودة خدمات المستشفيات، تشمل: مفاهيم معايير الجودة الإدارية .. جودة الرعاية الإكلينيكية .. الجودة التقنية الفنية .. الجودة البشرية المهنية.
- الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء .. المفاهيم المعيارية لجودة خدمات المستشفيات .. الجودة الإدارية، وتشمل: معايير القيادة والتوجيه الإداري .. معايير السلامة الصحية البيئية .. معايير حقوق المرضى.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور المرجعي .. الاعتماد .. الجودة .. تقييم الأداء بالمستشفيات

Perspective Reference .. Performance Evaluation ..Total Quality.. Accreditation

توطئة:

نظام الاعتماد .. الجودة:

Quality Accreditation System.

المنظور المرجعي في اعتماد المستشفيات، هو: ذلك الذي يبحث عن المرجعية العلمية الإدارية **Administrative Scientific Perspective** في وضع الأسس والمبادئ والمحددات الإجرائية لعمليات الاعتماد، والتي تتمثل في العلاقة الثلاثية بين الاعتماد كمحصلة نهائية لإدارة الجودة وتقييم الأداء .. حيث تعد الجودة هي مدخل الاعتماد وتقييم الأداء، هو الأسلوب الأمثل لتحقيق الاعتماد.

ويأتي برنامج اعتماد المؤسسات الصحية والمستشفيات **Health Organization and Hospital Accreditation Program** ليتوج جهود الدولة والقطاع الخاص في تحسين جودة الخدمات وتحسين الأداء؛ بهدف تحسين نتائج الوقاية والتشخيص والعلاج. ولهذا فهو يعتبر الخطوة الثالثة لبرامج التحسين المستمر للجودة .. كما يعتبر أحد الأركان الرئيسية لبرامج إصلاح القطاع الصحي .. كما يسهم في خلق ثقافة السلامة والجودة داخل المنظمة التي تسعى جاهدة بصورة مستمرة لتحسين عمليات الرعاية الصحية.

وإن الاعتماد قادم لا محالة، وسيأتي اليوم الذي يحدد فيه المستشفيات المعتمدة وتلك غير المعتمدة **Accredited and Non-accredited Hospitals** .. ويصبح للمستشفيات المعتمدة حقوق قبل المجتمع المحلي والعالمي وقبل الهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية، تتمثل في الدعم المادي والإداري والمساندة في تقديم الخدمات .. وأما المستشفيات غير المعتمدة، فإنها ستواجه صعوبات في نظم التشغيل والتمويل قد تصل إلى حد الإغلاق للمستشفيات.

ونظام الاعتماد للجودة **Quality Accreditation System** في المنظمات الصحية والمستشفيات، قد أصبح من أهم النظم العالمية، التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية؛ مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع، بالإضافة إلى بث الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين، ومراعاة حقوق المرضى، وضمان رضائهم عن الخدمة الصحية .. والالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى **Patient Health Safety** التي تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج جودة الخدمات الصحية .. وهكذا فإن نظام الاعتماد بالجودة، قد أصبح نظامًا عالميًا من نظم الإدارة المعاصرة **Contemporary Management**، يهدف إلى تحسين جودة الخدمة للمواطن والمجتمع؛ من أجل تحقيق رضا المستفيدين والجمهور بمعاملات "الثقة المتبادلة والأمان والسلامة" **Mutual Trust, Security and Safety.**

ومن هنا فإن أخذ عمليات الاعتماد مأخذ الجد، قد أصبح دستور القائمين على إدارة القطاع الصحي والمستشفيات والعاملين بها في الإقرار والاعتراف بفلسفة وبراهين ودلالات ونتائج الاعتماد .. ووضع لهذا الدستور المدخل التعريفي للاعتماد **Induction Entrance of Accreditation Adoption** .. حيث الاعتماد "هو عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة؛ لتقدير مدى توافق أداء المنشأة الصحية، مع المعايير الموضوعة مسبقًا من قبل هيئة الاعتماد" .. والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة؛ لتحسين جودة

خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين النتيجة المرجوة من العلاج .. وعملية الاعتماد تبدأ بتقييم ذاتي أولى، ويمكن طلب المساعدة لتوضيح مدى تطابق معيار أو مجموعة من المعايير على المنشأة الصحية.

هذا ويجب التفرقة بين نظام الاعتماد كنظام، غالبًا ما يكون موجهًا للمؤسسات الخدمية .. بينما نظام الأيزو الذي غالبًا ما يكون موجهًا للمنظمات التجارية والصناعية .. حيث الأيزو هو مصطلح عام لسلسلة من المعايير، التي تم وضعها من قبل المنظمة الدولية للمواصفات القياسية ISO Organization International Standardizations؛ لتحديد أنظمة الجودة التي ينبغي تطبيقها .. وكلمة ISO قد تكون مشتقة من الكلمة اليونانية ISOS ومعناها التساوي .. أما الرقم ٩٠٠٠ فهو رقم الإصدار الذي صدر تحته ذلك المعيار أو المواصفة في عام ١٩٨٧ .. وقد نالت هذه المواصفة اهتمامًا بالغًا لم تنله مواصفة قياسية دولية من قبل .. فقد تبنت هذه المواصفة أكثر من ١٣٠ دولة .. وقد ظهرت مواصفات أخرى بأرقام أخرى، ونالت أيضًا الإقبال التنفيذي من بعض الدول والمؤسسات.

الترخيص .. الاعتراف .. الاعتماد:

License .. Recognition.. Accreditation

- **الترخيص License:**

وهو عملية رسمية بشأن تقدير مدى وفاء مؤسسة أو منظمة معينة أو شخص مهني معين بالحد المقرر لمتطلبات الأداء.

- جهة المنح: يمنح من هيئة حكومية .. فريق من المراقبين الحكوميين المكلفين بمتابعة تنفيذ القانون تستمد سلطاتها من الحكومة ومن التشريعات الخاصة.
- المستفيد من المنح: يمنح إلى الأفراد والمؤسسات؛ بهدف التأكد من صلاحية مزاولة المهنة.
- شروط المنح: استيفاء الحد الأدنى للمعايير التي لا يمكن التجاوز عنها، وتضمن الحد الأدنى للسلامة.
- عمليات المنح: طوعية مسبقة باعتبار ما سيكون .. وإجبارية مرحلية أثناء ممارسة النشاط أو المهنة المعنية .. من خلال عمليات فحص دوري أو تفتيش مفاجئ؛ للتأكد من التزام المؤسسة بمعايير التراخيص.
- الحد الزمني للمنح: الترخيص له فترة زمنية محددة تستدعي التجديد خلالها أو بعدها (٢-٣ سنة) .. ويتم بعد سداد المستحقات المقابلة، والالتزام وعدم الإخلال بالأداء والسلوك المهني.
- القيم الإدارية للمنح: نشاط رسمي ترعاه الحكومة، يهتم بضبط ممارسة مهنة أو عمل قد ينطوي على خطر لمتلقيه أو المستفيد منه.
- الحوافز: يعد الترخيص للأفراد والمؤسسات هو الهوية التي تزداد به القيم المادية والمعنوية لهما، وبالتالي تزداد قيمتهم في السوق التنافسي.

- **الاعتراف (الإشهاد) Recognition:**

هو عملية تقدير الدرجة التي تحقق بها مؤسسة أو منظمة معينة أو منتج معين أو وحدة معينة أو شخص مهني معين الحد الأدنى للمعايير المقررة.

- جهة المنح: يمنح من هيئات متعددة قد تكون حكومية أو غير حكومية، التي تضع المواصفات والمتطلبات للحصول على الشهادة بالاعتراف.
- المستفيد من المنح: يمنح للأفراد أو المؤسسات بعد تقييم الأداء للمعايير المقررة بالحد الأدنى من الدلائل الإرشادية التي يتعين الوفاء بها.
- شروط المنح: للأفراد بعد النجاح في اختيار امتحان معين، يفي والمزيد من التعليم الذي يفوق الحد الأدنى الذي كان عليه وسابق الترخيص به، فيصبح مجازًا له أو مشهودًا له بالاختصاص الذي اختاره .. للمؤسسات مقابل الالتزام بتنفيذ نظام الجودة .. فيمكن المؤسسة أو الكيان المجاز له أو المعترف به من الاستفادة بنشاط معين باعتبار ما سيكون.
- عمليات المنح: عملية اختيارية .. طوعية .. لا ينظمها قانون.
- الحد الزمني للمنح: تحدد المدة الزمنية بتلقائية، فهي ترتبط بالمواظبة على أداء الالتزام المقابل والاحتفاظ بالسمعة الحسنة.
- القيم الإدارية للمنح: تحسين النظم الإدارية وتفعيل الخدمات التسويقية ودعم نظم الجودة المهنية البشرية والمؤسسية الاجتماعية.

- الحوافز: يعطي الترخيص القوة للأفراد والمؤسسات، بما يرتقي بهم من مصاف المحلية أو الإقليمية إلى الدولية أو العالمية.

- الاعتماد Accreditation:

هو إجازة تعطى لمؤسسة أو منظمة من قبل وكالة أو هيئة غير حكومية بعد إجراء عملية مسح طويلة وشاملة؛ لتقييم مدى التقيد بالمعايير التي حددت مسبقًا من قبل وكالة الإجازة، والتي تتفق مع الحد الأقصى للمعايير المقررة.

- جهة المنح: تمنح من خلال هيئات الاعتماد الخارجية .. هيئة معترف بها .. منظومة مستقلة إداريًا وماليًا .. غير حكومية .. ذات كيان اعتباري .. مسئولة عن التقييم المستمر للمؤسسات والمنظمات.
- المستفيد من المنح: تمنح إلى المؤسسات والمنظمات الخدمية .. بمعايير تحديد ضمان أعلى مستوى أداء، يفي والتحسين المستمر الفعال.
- شروط المنح: تقييم جودة النظم والعمليات الرئيسية .. التقييم الذاتي وإجراء عملية مسح تطوعية .. ضمان جودة الرعاية الخدمية الإنتاجية.
- عمليات المنح: عملية الاعتماد .. اختيارية .. تقييمية .. صارمة .. شاملة .. في ضوء نتائج التقييم الذاتي الداخلي والزيارات الاستقصائية .. التي يشارك فيها طاقم أو فريق من العاملين بالمؤسسة.
- الحد الزمني للمنح: يختلف حسب الجهة المانحة، ويحدد ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات، يعقبه إعادة التقييم الشامل.
- القيم الإدارية للمنح: تقدير مدى توافق الأداء المؤسسي مع المعايير الموضوعة مسبقًا من قبل هيئة الاعتماد أو تطوير الأنظمة والإجراءات لتحسين الخدمة أو المنتج.
- الحوافز: يصاحب الاعتماد في كثير من الأحيان حوافز إيجابية، مثل نشر ثقافة تحسين الأداء والجودة والمعونة الفنية والتوصيات الإدارية للاعتماد .. وتوسيع نطاق الخدمات وإمكانية التوسع الخدمي في مواقع جديدة.

متطلبات عمليات الترخيص .. الاعتراف.. الاعتماد:

Licensing , Recognition, Accreditation Processing Requirements

تتفق متطلبات عمليات الاعتماد مع الكثير من متطلبات التراخيص ومع بعض متطلبات الاعتراف، ويعتبر الترخيص هو الخطوة الأولى للاعتماد، ويعني بالمتطلبات تلك الشروط والمواصفات التي تحقق في النهاية أهداف الاعتماد وتلك الأسس والمبادئ التي بناء عليها يتم وضع خطط وبرامج وبرتوكولات التطبيق .. وإن كانت هذه المتطلبات في العمليات الثلاثة .. الترخيص .. الاعتراف .. الاعتماد .. يتفق عليها كإجراءات إدارية مهنية فنية، تهدف أساسًا إلى "حماية المجتمع والمستفيدين والعاملين من المخاطر المهنية أو الصناعية أو من الأخطاء المهنية الفادحة التي تعرض حياة المواطنين للخطر" Society Protection.

وتختلف المتطلبات باختلاف حجم المؤسسات أو المنظمات ومجال عملها والتخصصات الموجودة بها .. غير أنه في معظم الحالات فإن تحديد المعايير المطلوبة لمتطلبات Standards Determination الترخيص والاعتراف والاعتماد في المنظمات الصحية والمستشفيات بالحد الأدنى Minimal Standard أو الحد الأعلى Maximum Standard أو الحد التوافقي Compatible Standard من المؤشرات القياسية التالية:

- مؤشرات متطلبات الموارد البشرية: Human Resources مجلس الإدارة، الهيئة الطبية، هيئة التمريض، الفئات الأخرى العاملة بالمؤسسة.
- مؤشرات متطلبات الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية Administrative Departments: حالة المباني والأجهزة الطبية .. البنية الأساسية، إجراءات الأمن والسلامة، قوائم الأجهزة الموجودة بالمنشأة والسياسات الخاصة بصيانتها.
- مؤشرات متطلبات إجراءات التحكم في العدوى Infection Control: السياسات والإجراءات، غرف العزل والضغط السلبي، برنامج تدريب العاملين أساليب التخلص من النفايات وأساليب

التعقيم والتطهير والمغسلة، إجراءات الصحة المهنية والتغذية العلاجية.

- مؤشرات متطلبات الطوارئ والحوادث الكبرى Emergency and Accidents: مراجعة قسم الطوارئ .. القدرة على استقبال الطوارئ خاصة في حالات الحوادث الكبرى.
- مؤشرات متطلبات الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية Medical Departments: مراجعة متخصصة لبعض الأقسام، ويشمل ذلك على سبيل المثال: وحدات الرعاية المركزة والحالات الحرجة والإفاقة، غرف العمليات، أقسام الولادة.
- مؤشرات متطلبات الإدارات الخدمية التنفيذية المرجعية Audits Departments: السجلات الطبية .. المخازن .. الدخول والخروج .. خدمة العملاء .. العلاج بأجر .. النظم والمعلومات .. التدريب.

التطبيقات الإدارية للاعتماد والاعتراف والترخيص:

Licensing , Recognition, Accreditation Administrative Applications

- السلطة Authority .. الاعتماد والاعتراف والترخيص:

تكون هيئة الاعتماد أو الاعتراف هيئة مستقلة غير حكومية، بينما تحدد الدولة الجهة المسئولة عن إصدار التراخيص الطبية، وتستمد هذه الجهة سلطتها من الحكومة ومن التشريعات الخاصة بالصحة .. ولا يمكن التجاوز عن عملية الترخيص حيث يعتبر ذلك خرقا للقانون، ويعتبر الهدف من ترخيص المنشآت الطبية هو حماية المجتمع والمرضى والعاملين من المخاطر التي تعرضهم للإصابة أو العدوى أو حدوث أخطاء مهنية فادحة تعرض حياة المواطنين للخطر .. والتراخيص إجبارية ولا يمكن العمل بدونها وأي إنفاق متعلق بها لا يمكن تجنبه.

وتكمن المشكلة في عدم وجود مؤسسة اعتماد وطنية أو مجلس اعتماد محلية أو إقليمية (عربية) يمكن اللجوء إليه والهيئات الدولية للاعتماد باهظة التكاليف والوصول إلى مرحلة الالتزام في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الحالية أمر يصعب تحقيقه .. لذلك يكتفي المستشفى أو المركز الطبي الذي يحظى بسمعة طبية نظرًا لأنه مستشفى تعليمي تابع لجامعة مرموقة، أو أن أساتذة مشهورين يعملون به، أو أنه موجود ومعترف به منذ عشرات السنين بالترخيص فقط .. كما أنه ليس بمقدور المؤسسات الصحية في الدول النامية الإنفاق على تحسين الجودة كما تنفق المؤسسات في الدول المتقدمة؛ حيث إن تكلفة العلاج في هذا الدول عالية، والإنفاق الصحي أكبر بكثير من الدول النامية؛ الأمر الذي حتمًا يدفعهم إلى التفكير في التحسين المستمر وتطبيق معايير الاعتماد.

- القوى البشرية Human Resources .. الاعتماد والاعتراف والترخيص:

يعتبر الجانب البشري في المهن الطبية المحور الرئيسي لتقديم الخدمة؛ لذلك فإن الاعتماد والاعتراف ومن قبلهما الترخيص للعاملين في هذه المهن أمر في غاية الأهمية، ولا يقل شأنًا في أهميته عن الاعتماد والاعتراف والترخيص للمنشآت .. ولهذا فلقد صدرت أيضا تشريعات وتأسست نظم لإعطاء التراخيص للأطباء والممرضات والصيادلة والفنيين والفئات المساعدة، ولا يحق لأي من مقدمي الخدمة العمل بدون هذا الترخيص الذي يحدد مجال عمل مقدم الخدمة طبقًا لمؤهلاته وخبراته.

وتنبع المشكلة من أن مقدمي الخدمة في المؤسسة الصحية ليس لديهم الوقت الكافي للمشاركة الكاملة في فرق تحسين الجودة أو العمل على تطبيق المعايير؛ حيث إن الأطباء الكبار المشاهير يعملون في أكثر من مستشفى، ولا يمكن لهم المشاركة في هذه الأعمال التي تعتبر ليست ذات الأولوية بالنسبة لكثير منهم .. كما أن المواطن العادي في الدول النامية لا يستطيع دفع تكلفة الخدمة الطبية عالية الجودة، فهو يفضل الحد الأدنى لهذه الجودة مع تكلفة أقل تتناسب مع إمكانياته.

- الجودة الشاملة Total Quality .. الاعتماد والاعتراف والترخيص:

يعد تطبيق الجودة هو جوهر الاعتماد الذى يؤدي إلى التحسين المستمر للخدمات، وهذا التطبيق هو الذى ينتهي بالاعتراف وعلى الجانب الآخر فإن معايير التراخيص غير كافية، ولا تؤدي الغرض ولا تسعى وراء معايير الجودة.

وتكمن المشكلة فى أن ليس هناك ضغطا من قبل الحكومة أو المجتمع أو شركات التأمين الصحي للحصول على مستوى أعلى من الجودة، فلماذا ينفق المزيد على تحسين الجودة سعيًا وراء الحصول على الاعتماد .. كما أن الإقبال على المستشفى أو المركز الطبي قد لا تحدده الجودة؛ نظرًا لموقعها الجغرافي أو كونها المستشفى الوحيد الذي يقدم هذا النوع من الخدمة .. أو لأن المنتفع ليس لديه خيار آخر؛ حيث إن هذا المستشفى هو المستشفى الحكومي أو المتعاقد مع هيئات التأمين، بالإضافة إلى أن خبراء الجودة في مجال الصحة غير متوفرين بكثرة، وإن وجدوا فإن تكلفتهم تكون عالية وغالبًا ما يطبقون بأساليب يصعب فهمها وتطبيقها في الحياة اليومية داخل المؤسسة الصحية.

أهداف الاعتماد

Accreditation Objectives

تتوجه أهداف الاعتماد في المنظمات الصحية والمستشفيات نحو تحقيق الهدف الرئيسي للاعتماد، والذي ينطوي على مجموعة الأهداف الفرعية للاعتماد، والتي تحقق الأهداف التخصصية للاعتماد، وذلك على النحو التالي:

الهدف الرئيسي للاعتماد:

Accreditation Goal

إن الهدف الرئيسي للاعتماد هو تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية Improve Health Care Services Quality بالحد الأعلى للمعايير العالمية International Maximum Standard الذي يضمن الاعتراف الدولي International Accreditation بالمستشفى، بما يتيح للمؤسسة أو المنظمة الصحية الحصول على شهادة الاعتماد .. وهي شهادة يفتخر بها العاملون؛ لأنهم جميعًا شاركوا في تحقيقها، الأمر الذي يخلق انتماء للمؤسسات، وتقليل نسبة الفاقد من العاملين، ويجذب أفضل العناصر للعمل، وينعكس إيجابيًا على سمعة المؤسسة أو المنظمة الصحية، ويزيد من مصداقيتها في المجتمع.

الأهداف الفرعية للاعتماد:

Accreditation Sub-objectives

هي أهداف إستراتيجية قومية صحية تنموية National Strategy, Health, Development Objectives في المجالات الاقتصادية البشرية Health Economic Field ، والتي تضمن للمنظمات الصحية والمستشفيات البقاء في السوق التنافسي Competitive Market Existence المحلي والإقليمي والدولي، وتشمل:

- زيادة الاستثمارات الصحية Health Investment، وفتح الحدود أمام الاستثمارات الدولية؛ لتلبية الحاجات المتزايدة من طلب الخدمات في المجتمع والبيئة المحيطة وتوسيع نطاق الخدمات للمؤسسات العالمية والدولية.
- التأكيد على جودة خدمات الرعاية الصحية .. Health Care Good Quality للمرضى ومرافقيهم بأعلى معايير الجودة الصحية المهنية، وإحداث التغييرات في الممارسات المهنية الطبية.. والسلامة المهنية وسلامة وأمن المريض وبيئته، بما يحقق رفع مستوى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم.
- تحسين النظم الصحية .. Health Improvement Systems بإدماج المستشفيات واشتراكها كمكون فعال في شبكة الرعاية الصحية؛ من أجل الارتقاء بالمستوى الصحي والطبي والمهني للمجتمع المحيط.
- اتخاذ القرارات الرشيدة .. Rational Decision الإدارية والصحية والتمويلية .. بتوفير معطيات محلية وإقليمية وعالمية حول جودة الرعاية الصحية .. وتسهيل تفاعل أصحاب الشأن والمسئولين عن السياسات الإستراتيجية الصحية الإكلينيكية للمديرين والأطباء، في الاستفادة من هذه المعلومات.
- تحسين القابلية للمساءلة .. Accountability Acceptance للمؤسسات والمنظمات الصحية

والمستشفيات، أمام الهيئات القانونية، وغيرها من الهيئات المهنية والحكومية أو المجتمعية وجمعيات حقوق المرضى؛ مما يدفعها إلى تنظيم سلوكياتها لحماية مصالح المرضى وسائر أصحاب الشأن.

الأهداف التخصصية للاعتماد:

Accreditation Professional Objectives

وهي أهداف مؤسسية إدارية خدمية وظيفية **Services Administration Functional Organizational Objectives**، والتي تضمن للمنظمات الصحية والمستشفيات الأداء الفعال بكفاءة واقتدار، والتحسين المستمر لخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها، وتشمل:

- **أهداف الاعتماد الإدارية (النظامية التنظيمية):**

Administrative Accreditation Objectives

الغرض Purpose: تحقيق جودة الأداء الإداري والتقني، من خلال:

- **تحديد الغايات والأهداف Objectives Determination** .. التي ترتبط بالوصول إلى الالتزام بالمعايير المتفق عليها مسبقًا، والتي تعتبر معايير طموحة، إلا أنها قابلة للتحقيق.
- **إنشاء قاعدة بيانات Data Base Establishment** .. لنتائج برنامج الاعتماد، تسمح بمقارنة أداء المؤسسات الصحية في الالتزام بكل معيار .. الأمر الذي يسمح بالمقارنة والاستفادة من خبرات الغير والتنافس في عمليات التحسين؛ حتى يصبح التحسين المستمر جزءًا من ثقافة المؤسسات والمنظمات الصحية.
- **تقليل الإنفاق الصحي Minimize Health Expenditure** .. من خلال زيادة الكفاءة والفاعلية، وتقليل الفاقد، وتوفير تكلفة إعادة التشخيص والعلاج، والحصول على ثقة المواطنين في الخدمات التي تقدم؛ الأمر الذي يؤدي إلى تقليل نفقات العلاج بالداخل والخارج.

أوجه الاستفادة Benefits Aspects .. من تحقيق هذه الأهداف: تتم الاستفادة على المستويات المؤسسية والمجتمعية، والتي تنعكس على استفادة المرضى على النحو التالي:

- **الاستفادة المؤسسية Organizational Benefit** .. بتحسين صورة المؤسسة الصحية لدى الجمهور والقطاعات الخارجية المستفيدة من تقديم الخدمات، وزيادة فرص المؤسسة في الحصول على كم أكبر من التعاقدات، بما يضمن لها الاستمرار والنجاح والتوسع.
- **الاستفادة المجتمعية Community Benefit** .. بإصلاح القطاع الصحي الذي يؤثر على ترشيد الإنفاق وتحسين الخدمات، وتحقيق العدالة والاستفادة من الرقابة المجتمعية على المؤسسات والمنظمات الصحية.
- **استفادة المرضى Patient Benefit** .. وإتاحة الفرصة للمريض للاطلاع على ما يحدث في العالم، وزيادة فرصته وأسرته في الحصول على المعلومات السليمة .. قبل وأثناء وبعد عمليات التشخيص والعلاج؛ الأمر الذي يؤدي إلى الحصول على خدمة طبية أفضل داخل أو خارج بلاده، وانعكاس ذلك على تحسين فرص الشفاء وتقليل الأمراض الجانبية.

- **أهداف الاعتماد الخدمية (البيئية المجتمعية):**

Service Accreditation Objectives

الغرض Purpose: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، من خلال:

- **تكامل الخدمات Services Integration** .. وتحسين الأداء الإداري والفني بصفة مستمرة؛ لضمان استمرارية الخدمة، ومواكبة ركب التكنولوجيا المتقدمة في التشخيص والعلاج، وتنمية الثقة بين المجتمع ومؤسساته الصحية.
- **تقليل الأخطار Hazards Minimization** .. التي يتعرض لها المرضى وأسرهم والعاملون في المستشفيات والمراكز الصحية قبل إمكانية حدوث العدوى، أو الإصابات الناتجة عن الجراحات الخاطئة، أو حوادث الخطأ في نقل الدم، أو العلاج الدوائي الخاطئ.
- **جذب المزيد من المستفيدين Services Beneficiary Attraction** من الخدمات التي تقدمها المنظمات

الصحية؛ نتيجة دعم استخدام المعلومات المتاحة عن المنشآت الصحية ومقدمي الخدمات، ونتيجة خفض الأسعار، ونتيجة خفض التكلفة المباشرة، وتقليل النفقات غير المباشرة.

أوجه الاستفادة Benefits Aspects .. من تحقيق هذه الأهداف: تتم الاستفادة على المستويات المؤسسية والمجتمعية، والتي تنعكس على استفادة المرضى على النحو التالي:

- الاستفادة المؤسسية Organizational Benefit: الارتقاء بسمعة المؤسسة الصحية الحاصلة على الاعتماد، بتفعيل إدارة التنافس واقتصاديات السوق .. حيث يعني هذا التزامها بمعايير الجودة التي تلتزم بها مثيلاتها في العالم المتقدم، بتطبيق المهنة بأفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية.
- الاستفادة المجتمعية Community Benefit: تحسين صحة المواطنين نتيجة تحسين الخدمات الصحية، والذي ينعكس على زيادة ساعات العمل للمواطنين، وتقليل الفاقد من تردد المرضى على المنظمة الصحية، واستعادة الثقة بين المجتمع وخدمات الصحة.
- استفادة المرضى Patient Benefit: احترام رغبة المريض وأسرته في اختيار مقدم الخدمة، مع فرصة المقارنة في الأداء بين المؤسسات الصحية التي تقدم نفس الخدمة.

- **أهداف الاعتماد الوظيفية (المهنية الفنية):**

Function Accreditation Objectives

الغرض Purpose: تحسين جودة وكفاءة أداء العاملين، من خلال:

- توفير فرص تعليمية واستشارية Provide Educational and Advisory Opportunities .. للعاملين في الحقل الصحي؛ لتعميم مفاهيم إدارة الجودة، وتطبيق أنظمتها، والاستفادة من أفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية في العالم؛ بغرض التحسين المستمر، والوصول إلى النتائج المرجوة.
- استعادة ثقة المواطنين Restore the Citizens Confidence .. في الخدمات الصحية المتوفرة في بلدهم، ومقارنتها بمثيلاتها في المؤسسات والمنظمات المحلية والدولية، وبناء ثقة المواطنين في الجهود المبذولة الهادفة لتحسين جودة حياتهم.
- توظيف أفضل مقدمي الخدمات Hire the Best Service Providers .. حيث تتمسك المؤسسة أو المنظمة الصحية المتميزون في العمل بالمؤسسات ذات السمعة الممتازة؛ الأمر الذي يجعلهم أكثر ولاء لمكان العمل، وبما يزيد فرص الاستمرار في العمل، ويقلل نفقات البحث عن عاملين جدد.

أوجه الاستفادة Benefits Aspects .. من تحقيق هذه الأهداف: تتم الاستفادة على المستويات المؤسسية والمجتمعية، والتي تنعكس على استفادة المرضى على النحو التالي:

- الاستفادة المؤسسية Organizational Benefit: زيادة فرص المؤسسة لاستخدام إمكانياتها في تدريب وتعليم العاملين في الحقل الصحي .. التدريب في مواقع العمل .. والذي ينعكس على زيادة الإيرادات؛ نتيجة تقليل النفقات، والنظر في رفع الأسعار في بعض الحالات التي تتناسب مع جودة الخدمات.
- الاستفادة المجتمعية Community Benefit: إعطاء المجتمع الحق في المقارنة لاختيار الأفضل بين القوى البشرية، وتوظيف أفضل الكفاءات المجتمعية في المؤسسات والمنظمات الصحية، والاستفادة من مراقبة المجتمع لجودة الأداء في المؤسسات والمنظمات والقطاعات الصحية.
- استفادة المرضى Patient Benefit: تقليل الأعباء المادية على المرضى عند اختيار القوى العاملة وتدريبها؛ الأمر الذي يوفر في نفقات إعادة الفحص، أو المرور بتجارب غير ناجحة في العلاج، أو الإنفاق على مضاعفات ناجمة عن الأخطاء مع ضغط الوقت، الذي يمضيه المرضى في المستشفى خارج عملهم.

التطبيقات الإدارية للاعتماد .. الأهداف.. الدوافع .. والعوائد:

Accreditation Administrative Applications .. Objectives Motivation and Incentives

توضح التطبيقات الإدارية العلاقات الارتباطية بين أهداف الاعتماد وأوجه الاستفادة منها، في خمسة دوافع، تحث على تطبيق الاعتماد، وترغب في تحقيق العوائد من هذا التطبيق، وهي جودة الخدمات .. التحسين المستمر .. السوق التنافسي.. التوسع الأفقي .. الاستثمار طويل الأجل.

- جودة الخدمات:

Quality of Services

طريق الاعتماد هو طريق تحقيق الجودة، حيث تعتبر معايير الاعتماد أكثر طموحا ولكنها قابلة للتحقيق .. ولأن العالم يتجه الآن بسرعة إلى جودة الأداء الخدمي .. حيث تضمن المؤسسات بقاءها في السوق .. فالصحة ليست بمعزل عن ذلك فالمؤسسة الصحية الأفضل والتي تقدم جودة أعلى هي أضمن في البقاء والنجاح.. ومع التقدم العلمي الهائل أصبح بقاء الحال كما هو عليه مستحيلا، بل يعتبر تأخرًا؛ ولهذا فإن الضمان الوحيد للوجود هو الارتقاء بمستوى الخدمات إلى مستوى الجودة المطلوبة؛ حتى يمكن اللحاق بركب التكنولوجيا المتقدمة في التشخيص والعلاج والاستفادة من خبرات الآخرين في تقديم خدمات أفضل؛ لإرضاء المريض وأسرته، وبذلك تنمو الثقة بين المجتمع ومؤسساته ومنظماته الصحية (المستشفيات).

- التحسن المستمر للخدمات:

Continuous Improvement of Services

طريق الاعتماد يتبع ويتجه بالكلية نحو التحسين المستمر للخدمات، عن طريق التطبيق الحديث المبني على الدليل العلمي في مهنة الطب والتمريض والصيدلة، يعتبر في صميم المهنة، وأي تفريط في تحديث المهنة واتباع أفضل الأساليب يعتبر تفريطا في حق المريض، وإن تحسين نتائج جودة الرعاية الصحية يؤدي إلى تحسين نتائج التشخيص والعلاج؛ الأمر الذي يؤدي إلى تحسين جودة حياة المواطنين، ولهذا أصبح لزامًا على الحكومات والمستثمرين في مجال الصحة، تقديم أفضل الموجود في عالم اليوم لخدمة المواطنين، خاصة إذا تعلق الموضوع بصحتهم وإنتاجيتهم وجودة حياتهم.. وقد ثبت بالدليل أن كل معايير الاعتماد تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات إذا نفذت بطريقة صحيحة ومتكاملة ومستمرة؛ الأمر الذي سيعود بالنفع على المؤسسة والمنظمة الصحية (المستشفيات) والمرضى وأسرهم والعاملين وعلى المجتمع ككل.

- التنافس وإقتصاديات السوق:

Competition and Market Economics

إن ديناميكية عمليات الاعتماد والحفاظ على نصيب المؤسسة في السوق التنافسي والتزاماته الاقتصادية، قد أصبح لغة معروفة للجميع؛ فالخدمات لم تعد حكرًا على أحد، وأصبح القطاع الخاص منافسًا قويًا للقطاع الحكومي في الخدمات الصحية، وهناك استثمارات ضخمة في مجالات الطب والصيدلة، وساهمت التكنولوجيا في تحسين فرص التشخيص والعلاج، وإن لم تتوافر رعاية الخدمات الصحية بالمستوى المطلوب محليًا، سوف يسعى المواطن الى الحصول عليها خارج حدود بلاده .. ويرتبط ذلك بما قد أتيح من إمكانية اختيار الخدمة؛ حيث أتاحت شبكة الإنترنت للمواطن العادي فرصة الاطلاع على ما يحدث في العالم من تقدم، وأصبح من السهل المقارنة بين المؤسسات والمنظمات الصحية (المستشفيات)، والحصول على أفضل الخدمات بأحسن الأسعار، فلم يعد صعبًا على المواطنين مغادرة البلاد للحصول على خدمة طبية أفضل خارج الحدود.

- التوسع الأفقي العالمي:

Global Horizontal Expansion

يدعم الاعتماد عمليات التوسع في الخدمات الصحية بين البلدان المختلفة؛ حيث إنه مع النظام العالمي الجديد في الاقتصاد وفتح الحدود أمام الاستثمارات الدولية، قد أصبح ممكنًا للمؤسسات الصحية العالمية في البلاد المتقدمة أن تفتح فروعًا لها في البلاد النامية، وهو سلاح ذو حدين؛ لأنه بسمعتها المعروفة وتطبيقها لمعايير الجودة سوف تجتذب المرضى والعاملين .. الأمر الذي يوفر نفقات العلاج بالخارج وإن كان في ذات الوقت يهدد بقاء المؤسسات والمنظمات الصحية (المستشفيات) الوطنية أو الإقليمية أو المحلية.

- الاستثمار طويل الأجل:

Long Term Investment

النظر إلى الاعتماد على أنه عملية مكلفة أمر غير حقيقي؛ لأن الإنفاق على تنفيذ المعايير والالتزام بها بهدف التحسين المستمر، يعتبر استثمارًا طويل الأجل ..

مؤسسي .. بشري .. مجتمعي .. وينعكس بصورة مباشرة على مستوى تحسين الرعاية الصحية، ومستوى تقديم الخدمات الصحية، وما يترتب على ذلك من تغيير في أسلوب قيادة المستشفى والعاملين بها، وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى .. والارتباط بالهيئات الصحية والتمويلية الخادمة في المجالات المساعدة للخدمات الصحية بالمجتمع المحيط .. ويمكن توجيه الاستثمار طويل الأجل إلى المؤسسات ومقدمي الخدمات والمستفيدين منها والمجتمع المحيط في المجالات التالية:

- الاعتماد والاستثمار المؤسسي: Accreditation Organization Investment

يعتبر كل إنفاق على الالتزام بمعايير الاعتماد استثمارًا في أحد الجوانب الرئيسية في عمل المؤسسة، فهو يخدم أغراض البنية الأساسية؛ للتأكد أنها تبقى دائما مطابقة للمواصفات، ويتوافر فيها الأمن والسلامة، وهو أيضًا يحسن الأداء، بما يؤدي إلى تقليل الفاقد في القوة والموارد، ويزيد الكفاءة؛ الأمر الذي يوفر الإنفاق ويزيد الأرباح.

- الاعتماد والاستثمار البشري .. مقدمو الخدمات Accreditation Human Investment .. Services Providers: الاستعانة بأفضل الخبرات والاستمرار في تعليمهم وتدريبهم، يعتبر من أفضل أنواع الاستثمار؛ حيث يؤثر ذلك بصورة مباشرة على نتائج الخدمة الصحية بالمؤسسة وعلى المجتمع ككل .. ويتضاعف المردود في حالة المستشفيات التعليمية، حينما يتعلم الطلاب ممارسة المهنة طبقا للمعايير المعترف بها دوليًا، والمبنية على أحدث ما وصل إليه الدليل العلمي.
- الاعتماد والاستثمار البشري .. المستفيدون من الخدمات.. Accreditation Human Investment .. Services Consumers: الاستثمار لخدمة المريض وزيادة قناعته بالخدمة يمثل أعلى مردود؛ لأن المريض وأسرته يصبحون بمثابة مسوقين لهذه الخدمة فيما بعد، وتتولد حالة من الولاء للمؤسسة، بحيث لا يتردد المريض بعد شفائه أن يوصي باستخدام نفس المستشفى أو المركز الطبي لأقربائه وأصدقاء، وهذا يزيد باستمرار من نجاح المؤسسة، ويزيد من نصيبها في السوق.
- الاعتماد والاستثمار المجتمعي .. المجتمع والبيئة المحيطة .. Accreditation Community Investment .. Environmental Surroundings: تستطيع الدولة توفير مئات الملايين من العملات الصعبة التي تنفقها على العلاج بالخارج، وبدلا من ذلك يمكن استثمارها للتوسع في الخدمات الطبية وتحسين نوعيتها.

معايير الاعتماد

Accreditation Standards

المعايير Standards: هي مقاييس وتدابير قياسية مطلقة، معترف بها؛ لمقارنة قيمة أو كمية أو نوعية أي وحدة قياس معيارية Standard Measurement Unit .. وتحدد بموجب شروط مسبقة معلنة ومعروفة، وتفضل أن تكون قابلة للتطبيق في الكيانات والمجتمعات والمناطق المختلفة ذات الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتباينة .. ويبنى نظام الاعتماد على مجموعة المعايير المتوافرة دوليًا International Standards، والمتفق عليها في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية، والتي يتم استخدامها من قبل هيئات اعتماد معترف بها دوليًا .. ولقد تم صياغة هذه المعايير بعد سلسلة طويلة من البحوث المستمرة Continuous Researches والمناقشات المستفيضة؛ لتحسين وتطوير الأداء وبحوث العمليات الإدارية والبحوث الإكلينيكية والتكنولوجيا الطبية وبحوث السلامة والصحة المهنية .. ويقرر الخبراء المتخصصون الإجماع على قبول المعيار Standard Acceptance الذي تتوافر فيه الصفات الأساسية، "أنه متفق عليه، وقابل للتطبيق، ويحقق الفائدة القصوى، ويمكن قياسه، ويؤدي إلى تحسين مستمر في الأداء".

هذا ويجب نشر معايير الاعتماد Accreditation Standard Publication مسبقًا؛ حتى يتسنى لجميع المؤسسات الصحية الاطلاع عليها والعلم بها وإقرار الموافقة .. كما يجب نشر الطريقة التي سوف يتم بها قياس مدى

الالتزام بالمعايير، والالتزام بموضوعية التقييم حتي تكتسب برامج الاعتماد الثقة لدي المؤسسات الصحية لدى المجتمع .. ويعتبر قرار المؤسسة للاعتماد Organization Accreditation Decision بالمضي قدمًا في الطريق؛ سعيًا إلى الاعتماد، موافقة على الالتزام بكل ما جاء بالمعايير ومكوناتها .. البنية المعرفية المرتبطة بكل معيار.

وتوضع معايير عملية تقييم الجودةQuality Control Standards، من خلال الرجوع إلى كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية أو أي أسلوب ممارسة أو طريقة مثلى يحددها الخبراء أو المنظمات المهنية أو أي منهما أو كلاهما .. علمًا بأن هذا المستوى يتغير مع تطوير النظام .. هذا وتستخدم المعايير الرئيسية والفرعية Objective and Sub-objectives Standard في اعتماد جميع الخدمات المطلوبة في المرافق الصحية؛ نظرًا إلى أن المؤسسات الصحية لا تتألف من وحدات مستقلة ومنعزلة، بل وحدات تؤدي خدمات متكاملة وشاملة.

هذا وإن معايير الاعتماد بالمستشفيات في الدول المتقدمة، والسعي إليها في بعض الدول النامية، ليس حدثًا جديدًا، إنما هو أمر تناولته السلطات الصحية؛ بهدف حماية مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات بمعاملين؛ أحدهما خدمي والآخر اقتصادي Services and Economic Factors .. فالمستشفيات التي لا تقدم خدماتها على مستوى المعايير الموضوعة، لا يصح لها أن تستمر؛ لأنها بذلك تحمل الدولة أعباء مالية بلا مقابل .. وأنه بإغلاق هذه المستشفى نهائيًا أو تشغيلها بنسبة أقل من المحدد لها .. أو تشغيل أجزاء منها وترك أجزاء أخرى .. يعد هو الأصل الأمثل للارتقاء بمستوى الخدمات، وإعادة توزيع الموارد التي كانت تخصص للمستشفى التي لم تفِ بالمعايير على مستشفيات أخرى أكثر حاجة وأكثر التزامًا .. وتعمل جاهدة للوصول إلى المعايير الموضوعة بل والتفوق عليها؛ من أجل تحقيق أقصى رعاية صحية للمواطنين في الوقت المناسب وبأقل تكلفة.

تصنيف معايير الاعتماد:

Accreditation Standards Classification

أخذ تصنيف المعايير بعدة أساليب على مر تاريخ إدارة وتطبيق اعتماد المستشفيات كنظام إداري معاصر، بالتوافق والمشاركة بين هيئات الاعتماد المختلفة، منها:

- التصنيف الإداري Administrative: الذي يستند إلى معايير جودة الأداء الإداري في مجالات: معايير الهياكل التنظيمية .. معايير التجهيزات الطبية .. معايير بروتوكولات العمل .. معايير نظم المعلومات .. معايير خدمات التسويق .. معايير خدمات العلاقات العامة .. معايير القيادة الإدارية.
- التصنيف الخدمي Service .. الذي يستند إلى معايير جودة أداء خدمات الرعاية الصحية في مجالات معايير خدمات التداخلات الجراحية .. معايير خدمات بنك الدم .. معايير خدمات الصيدلة .. معايير خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. معايير المشاركة المجتمعية.
- التصنيف الوظيفي Functional .. والذي يستند إلى معايير جودة الأداء المهني والفني في مجالات: معايير الأخلاقيات المهنية .. معايير التثقيف الصحي .. معايير سلامة المريض والمنشأة والسلامة البيئية .. معايير خدمات الموارد البشرية .. معايير خدمات الهيئة الطبية والهيئة التمريضية.

هذا وقد تم بالقرار الجماعي التوافقي بين هيئات الاعتماد المختلفة توحيد هذه التصنيفات في تصنيف معياري موحد للاعتماد بالمستشفيات Adoption of a Unified Standard Accreditation in Hospitals، يهتم بالمعاملات الحيوية في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بتحديد ثلاثة أنواع من المعايير: المعايير الحرجة .. المعايير الأساسية .. المعايير الفرعية:

- المعايير الحرجة Critical Standards: وهي تلك المعايير التي لها درجة أهمية قصوى لجودة الرعاية الصحية وتصحيح وظائف وأهداف

المستشفى، ولا تمنح إجازة الاعتماد بدون تحقيق هذه المعايير بنسبة ١٠٠%.

- المعايير الأساسية Core Standards: وهي تلك المعايير التي تعد على درجة عالية من الأهمية لجودة الرعاية الصحية، ولكنها ليست بدرجة أهمية المعايير الحرجة في منح المستشفى إجازة الاعتماد؛ لصعوبة تحقيق التوافق بين هذه المعايير وإمكانيات المستشفى.
- المعايير الفرعية Non Core Standards: وهي تلك المعايير التي تعد على درجة من الأهمية لجودة الرعاية الصحية، ولكنها تمثل عبئًا ثقيلا على المستشفى في منح إجازة الاعتماد، وتحتاج لوقت طويل وتغير تدريجي وتوجه تقليدي لتحقيق ذلك.

وهذه المعايير توجه أساسًا إلى المريض أو المستفيد من الخدمة (معايير حقوق المواطنة الصحية)، وتتم من خلال إدارة وقيادة معاصرة للمؤسسة الصحية .. (معايير إدارة شئون المنشأة الصحية)، باستخدام مجموعة نظم العمليات .. (معايير المدخلات وطرق التشغيل والمخرجات الصحية).

معايير حقوق المواطنة الصحية (المريض):

Standards of Health Citizenship Rights

وهي تلك المعايير المتعلقة بالمريض، وتشمل:

- سهولة الوصول إلى الخدمة واستمراريتها.
- حقوق المريض وأسرته.
- التقييم الإكلينيكي لحالة المريض.
- تقديم الرعاية الصحية الطبية التمريضية.
- إعلام وتثقيف المريض وأسرته.

معايير إدارة شئون المنشأة الصحية (المؤسسة):

Standards of Health Organization Administration

وهي تلك المعايير المتعلقة بالمنشأة الصحية، وتشمل:

- التحسين المستمر في الأداء وجودة الخدمات.
- إجراءات السلامة للمرضى ومقدمي الخدمات.
- القيادة والتوجيه الإداري.
- السلامة البيئية وإدارة الشئون الهندسية للمبنى.
- تأهيل مقدمي الخدمات.

معايير المدخلات وطرق التشغيل والمخرجات الصحية (العمليات):

Standards of Health Inputs, Methods of operation and Outputs.

- معايير المدخلات (الهياكل) .. الموارد البشرية والمبنى والأجهزة الطبية وغير الطبية والمستلزمات .. التوفير والاختيار والاستخدام.
- معايير طرق التشغيل (العمليات) .. عمليات الأدلة الطبية الخاصة بالنواحي الإكلينيكية في التشخيص والعلاج .. عمليات التثقيف الصحي .. عمليات خدمات الصيدلة .. عمليات صيانة الأجهزة الطبية .. عمليات الإدارة والإشراف الطبي .. الخطط والبرامج والبروتوكولات.
- معايير المخرجات (النتائج) .. المعدلات الرياضية والإحصائية .. معدل وفيات الأطفال .. معدل نجاح العمليات الجراحية دون عدوى .. معدل الولادات دون إصابات للأم أو الطفل .. معدل استخدام المضادات الحيوية بطريقة صحيحة .. معدلات اتباع البروتوكولات العلاجية للأمراض الخطيرة بصورة صحيحة .. ومعدلات مدى رضا وقناعة المستفيد من الخدمة .. التقييم والتحديث والتطوير.

هذا وتخضع تصنيفات المعايير للمؤشرات القياسية للجودة Standards Classification .. Quality Measurement Indicators .. من:

- الكفاءة Efficiency: ويقيس إلى أي مدى يتم تقديم أفضل خدمة بأقل تكلفة بمعاملات الملاءمة Appropriate .. بدرجة تناسب الخدمة أو التدخل الطبي مع الحالة واحتياجها .. وقدرة العاملين Ability على تقديم أفضل الخدمات بمهارة عالية.
- الفعالية Effectiveness: وتقيس درجة تقديم العلاج الصحيح بمعاملات سهولة الوصول 'Easiness إلى الخدمات

ودرجة توافر الخدمات Availability .. والتقدير Appreciation والاحترام Respect لمقدمي الخدمات، واكتساب ثقة المؤسسة أو المنظمة.

- الأمان Safety: ويعني درجة تجنب المخاطر Avoid Risk بمعاملات تقديم الخدمات في الوقت المناسب الذي يحتاجه المريض، ونجاح المؤسسة في استمرارية Continuity تقديم خطة متكاملة من الخدمات.

■ اختيار معايير الاعتماد:

Accreditation Standards Selection

وتتمثل أسس الاختيار في: اختيار هيئة الاعتماد .. الاختيار المقارن للمعايير .. الخصائص الفعالة للمعايير .. مستويات المعايير ومؤشرات الأداء.

- **اختيار هيئة الاعتماد:**

Selection a Certification Authority

تعتبر عملية اختيار المعايير وتطويرها بصفة مستمرة من أهم أعمال هيئة الاعتماد، سواء أكانت على المستوى الوطني أو الإقليمي أو الدولي .. ويأتي هذا الدور بعد اتخاذ الحكومات والمنظمات الصحية قرارًا وطنيًا، بشأن الوجهة التي تنوي الدولة اختيارها، فيما يخص تحديد المرجعية العلمية والإدارية لبداية عمليات الاعتماد، ويعني هذا أحد الاختيارات التالية:

- الاختيار الوطني National: يعني اتخاذ قرار بإنشاء هيئة اعتماد على مستوى الدولة، في حالة توافر الإمكانيات البشرية والمادية والعلمية التي تضمن الاستمرارية .. ويستلزم هذا إقرارًا بإنشاء هيئة اعتماد مستقلة، ذات كيان اعتباري ومالي، يمثل فيه جميع الجهات ذات الصلة، والتي تؤثر وتتأثر بعمليات الاعتماد .. وتلتزم هذه الهيئات بالمعايير الدولية أو الإقليمية، بما يتوافق مع سياستها الدولية ونظمها الصحية .. ويحقق هذا الاختيار مزايا متعددة .. محلية وإقليمية ودولية، إذا ما تم الاستعانة بخبراء متخصصين في ذلك المجال .. وعلى سبيل المثال الهيئة المصرية لاعتماد الرعاية الصحية.
- الاختيار الإقليمي Regional: يعني اتفاق بعض الدول التي يجمعها كيان مشترك على نظام اعتماد موحد للمعايير .. يتفق وظروف وبيئة هذه الدول والمنظمات الأخرى المعنية بالمستشفيات بالإقليم والمنظمات المهنية الإقليمية .. ويمكن لكل قطاع في هذا الإقليم اختيار هيئة الاعتماد التي تتمتع معاييرها بمزايا عديدة، أهمها واقعية التعامل مع الواقع المجتمعي والبيئي والجغرافي، من حيث الثقافة والعادات والتقاليد والقدرات والإمكانيات .. وعلي سبيل المثال هيئة الاعتماد العربي بمنظمة الصحة العالمية.
- الاختيار الدولي International: يعني أن الدولة سوف تشجع المنشآت الصحية في الحصول على الاعتماد من إحدى هيئات الاعتماد الدولية المعترف بها .. ويتم هذا الاختيار بالاعتراف الدولي، وإمكانية المقارنة بالمؤسسات الصحية العالمية .. وعلى سبيل المثال هيئة الاعتماد الأمريكية الدولية.

- **الاختيار المقارن للمعايير:**

Comparative Selection Criteria

تشكل هيئة الاعتماد مجموعة من اللجان المتخصصة لفحص ومراجعة المعايير الدولية، واختيار ما يمكن تطبيقه طبقا للمرحلة التي تمر بها الدولة من عملية التنمية، وتوافر هذه الإمكانيات .. ويتم اختيار المعايير التي سوف يتم استخدامها من واقع المقارنات العلمية الوظيفية لتقارير هذه اللجان المتخصصة، أخذًا في الاعتبار الأسس التالية:

- الاختيار بالمرجعية Reference Choice: لا تبدأ جهود اختيار المعايير من منطقة الصفر، بل يجب مراجعة ما وصل إليه العالم في صياغة المعايير.
- الاختيار بالإجماع Unanimous Choice: اختيار المعايير بالإجماع، ويتم إقرارها من السلطة العليا في هيئة الاعتماد، بعد موافقة ومباركة جميع الهيئات المشاركة في تكوين هيئة الاعتماد.
- الاختيار التطبيقي Applied Choice: يشمل اختيار المعيار نبذة عن النية وراء اختيار المعيار، ومكونات المعيار، وأمثلة تطبيقية، وكيفية قياسه.

- الاختيار التصنيفي Taxonomic Choice: يتم تصنيف وتقسيم المعايير بالطريقة المناسبة، والتي تجد قبولا من المشاركين في هيئة الاعتماد، والتي يسهل بها تقديم المعايير إلى المؤسسات الصحية وسهولة استخدامها.
- الاختيار الاستشاري Advisory Choice: الاستعانة بخبير أو أكثر، من المشهود لهم بالكفاءة في هذا المجال؛ لتسهيل عمليات الاختيار وطرح البدائل وعرض خبرات الدول الأخرى في تطبيق المعايير وجدوى استخدامها.
- الاختيار بالموارد Resources Choice: يجب توفير الموارد الكافية لعملية اختيار المعايير، ولعل أهمها عنصر الوقت، بالإضافة إلى الموارد المالية والمعلوماتية والقدرة التنظيمية، والتي تعطي بالإجماع عناصر استخدام المعايير في المؤسسات الصحية.
- الاختيار الإجرائي Procedure Choice: الخروج بالمعايير التي ستكون أساسًا في عملية التقييم الخارجي لجودة الخدمات بالمؤسسات الصحية، وكذلك العنصر الأساسي للتقييم الذاتي الذي ستتبعه المؤسسة أثناء تطبيق المعايير في إطار التحسين المستمر.

- الخصائص الفعالة للمعايير:

Characteristics of Effective Standards

وتحدد الخصائص الفعالة للمعايير بالتطابق مع الخصائص الفعالة للأهداف عمومًا، ومنها: الإمكانية .. الفهم .. القابلية .. السلوك الإيجابي .. سهولة التنفيذ والتفتيش .. إعلان النتائج وتقييمها.

- مناسبة الإمكانيات الإستراتيجية القومية الطويلة لموقع المستشفى، ومرتبطة بالمعايير الدولية والعالمية Relevant.
- مفهومة لدى كل العاملين والباحثين والمقيمين داخل وخارج المستشفى Understandable.
- إيجابية السلوك لضمان الأداء وكفاية الإنجاز Behavioral.
- إمكانية تحقيقها في الحال أو في المستقبل القريبAchievable.
- استخدام وسائل قياس سهلة وبسيطة بمعرفة المقيمين Measurable.
- تسهيل عمليات الاختصاص التفتيشي بالملاحظة واللقاءات المهنية Observable.
- موثقة ويسهل مراجعتها في مراحل دورة عمليات الاعتماد Documented.
- تسهل الحصول على النتائج بحسن توزيعها على الخدمات المختلفة Disseminated.
- إعدادها واختيارها وتقديمها وتطويرها بمعرفة الهيئة المنوطة للتقييم النهائي بمشاركة أعضاء من المستشفى .. Development .. Testing .. Reviewing and Updating

- مستويات المعايير ومؤشرات الأداء:

Standards Levels and Performance Indicators

توصي الدلائل الإرشادية الإقليمية للاعتماد، باستخدام مستويات من معايير الاعتماد متزايدة التعقد .. وحتى يتسنى لأي خدمة تقدمها مستشفى معينة بلوغ مستوى متقدم من الجودة .. فإنه ينبغي لها الوفاء بمعايير المستويات الدنيا والعليا .. ويرتكز الاعتماد بحسب المستويات على مبادئ نوعية محددة ... المستوى التأهيلي .. المستوى الأساسي .. المستوى الكلي:

المستوى الأول "المستوى التأهيلي للجودة" Qualifying Quality Level: وهو ما يطابق المعايير بمستوى A، ويتطلب مراعاة توافق جودة الرعاية الأساسية مع الموارد المؤسسية .. فالخدمات أو الوحدات أو القطاعات يوجد لديها عاملون مجازون .. وهي تراعي متطلبات السلامة النظامية ولديها البنية الأساسية الملائمة لتنفيذ الأنشطة في إطار القواعد واللوائح المنظمة لها.

المستوى الثاني "المستوى الأساسي للجودة" Basic Quality Level، وهو ما يطابق المعايير بمستوىA + B .. إضافة إلى الالتزام بمعايير المستوى الأول .. ينبغي أن تتوافر فيه بيانات عن التخطيط التنظيمي للرعاية، فيما يتعلق بالتوثيق .. والتدريب .. والمراقبة .. واتخاذ القرارات استنادًا إلى المعلومات .. والتدقيق الداخلي .. وتوجد لدى الإدارات الخدمية بالمستشفى أو وحداتها أو قطاعاتها عمليات موثقة وأدلة إجرائية .. متوافرة ومستوفاة .. كما توجد لديها بروتوكولات سريرية (إكلينيكية) وإحصاءات أساسية .. وتقدم برامج للتعليم المستمر؛ من أجل تحسين العمليات

والأحـــداث المخفريـــة (الترصـــدية) Sentinel والبيانات على التكامل مع سائر خدمات المستشفى.

المستوى الثالث "المـــستوى الكلـــي للجـــودة" Overall Quality Level: وهـــو مـــا يطـــابق المعايير بمستوى A+B+C ، إضافة إلى الالتـــزام بمعايير المستوى الثاني .. ينبغي أن تتـــوافر فيـــه بيانات عن وجود سياســـات مؤســـسية للتحـــسين المستمر للبيئة .. والعمليـــات .. والإجـــراءات .. وعمليات تطوير التكنولوجيا .. والنتائج أو الآثـــار .. وتتوافر لدى شعب المســـتشفى أو وحداتـــه أو قطاعاته نظم لقياس رضاء المستفيد والتكامل مـــع برامج الجودة المؤسسية والإنتاجية وبيانات عـــن دورات التحسين ونظـــم المعلومـــات والمعطيـــات (البيانات) والمؤشرات التي تسمح بتقييم الخـــدمات وأثر المستشفى في المجتمع.

ولتحديد المستوى المتفق عليه لكـــل معيـــار، ينبغي أن يبدأ التقييم في المستويات الـــدنيا حتـــى يصل إلى مستوى لا يتم الوفاء فيه بالمتطلبات وفاء تامًا .. فمثلا في المستشفى الـــذي تتفـــاوت فيـــه مستويات تطور الخدمات، قد تبلـــغ بعـــض هـــذه الخدمات المستوى الثالث أو الرابع .. في حـــين لا تتعدى بعض الخدمات أو الأقسام الأخرى المستوى الأول .. وفي مثل هذه الحالة تعتمد المستشفى في المستوى الأول مادامت بعض خدماتها لا تتعدى هذا المستوى .. ذلك جنبًا إلى جنب أن هنـــاك مرونـــة تسمح للمستشفيات باختيار المستوى الثالث مباشرة على فترة إنجـــاز طويلـــة نـــسبيًا، مـــع اســـتيفاء الخطوات العملية في دورة عمليات الاعتمـــاد مـــن التقييم الذاتي والمسح الشامل قبـــل الـــدخول فـــي المستويات المتدرجة من الأول حتى الثالث.

قياس معايير الاعتماد:

Accreditation Standards Measurement

يتم قياس المعايير بنظام مصمم لتنظيم الوثوق في نتائج عمليات الاعتماد، وذلك عن طريق:

- استخدام علامات للمعايير A,B,C, حيث المعيار (A) Structure، معيار يتضمن السياسات والإجراءات والخطط والقوانين المحلية واللجان المطلوبة والبنود المحددة الأخـــــرى .. والمعيـــــــار (B) Implementation والمعيـــــــار (C) Inspection، هي معايير تطبيقيـــة توضع بناء على معيار، يتضمن عددًا من الملاحظات والأخطاء المحددة، مثل عيوب التوثيق أو عدم التوافق مع المعـــايير .. هذا وتعد معايير المستوى B هي الأسهل، والتي تطبق أيـــسر فـــي القيـــاس بينمـــا المستوى C، فإنها تعد معايير أصعب في التطبيق، وقد لا يكـــون هنـــاك احتيـــاج لقياسها في المراحل الأولـــى مـــن دورة عمليـــات الاعتمـــاد (المـــسح الـــشامل المبدئي).
- يضاف أربعة مربعات لكـــل معيـــار هـــي M.P.N.NA حيث المربع (M) متوافق Met .. والمربـــع (P) متوافـــق جزئيًـــا Partially Met، وهو المظلل بـــاللون الرمادي .. والمربع (N) غيـــر متوافـــق Not Met .. والمربع (NA) لا ينطبـــق عليه Not Applicable.

تتم عملية التقيـــيم الإجمـــالي للاعتمـــاد بقياس المعايير المختلفة، وتحديد المـــستويات على النحو التالي:

- المستوى الأول: وهو المستوى القياســـي لعمليات الاعتماد، والمتوافق مع المعيـــار (A) وهو في القياس A يمثل تواجد كـــل العناصر وفي القياس B+C يمثل تواجـــد قصور في ملحوظة واحدة أو أقل (غيـــاب معيار).
- المستوى الثاني: وهو المستوى القياســـي لعمليات الاعتماد والمتوافق مع المعيـــار (A.B) .. وهو في القياس A يمثل تواجد كل العناصر وفي القيـــاس B+C يمثـــل تواجد قصور ملحـــوظتين فقـــط (غيـــاب معيارين).
- المستوى الثالث: وهو المستوى القياسي لعمليات الاعتماد المتوافـــق مـــع جميـــع المعايير (A.B.C) .. وهي في القيـــاس A يمثل عدم تواجد كل العناصر .. وفـــي القياس B+C تمثل تواجد ثلاثة ملحوظات أو أكثر (غياب ثلاثة معايير).

ويتطلب اختيار المرحلـــة (A) الحـــصول على ٧٥% ليصل إلى المستوى الأول.

ويشمل النمـــوذج التـــالي معيـــار الهيكـــل التنظيمي للفريـــق الطبـــي Health Team Work Organizational Structure Standard وفقًا لمعـــايير اعتمـــاد المســـتشفيات بنظام الهيئة المصرية لاعتماد الرعاية الـــصحية ..

موضحًا النقاط الاعتبارية للقياس (المدونة باللغة الإنجليزية) والمعيار المحدد للهيكل (المدون باللغة العربية).

MS.1	M	P	N	NA	A
يوجد فريق عمل من الأطباء يقومون بالإشراف؛ للتأكد من تماثل جودة الرعاية والعلاج والخدمات.					
MS.2	M	P	N	NA	A
يرفع الأطباء تقاريرهم إلى المجلس الأعلى للإدارة ويكونون مسئولين أمامه					
MS.3	M	P	N	NA	A
توجد لجنة تضم فريق العمل من الأطباء، لها هيكلها التنظيمي، ومفعلة، ولها مهامها المحددة والموثقة.					
MS.4	M	P	N	NA	A
تعالج اللوائح الإدارية الداخلية لفريق العاملين من الأطباء ما يلي:					
MS.4.1					
الهيكل التنظيمي لفريق العاملين من الأطباء					
MS.42					
الهيكل التنظيمي ووظائف لجنة فريق العاملين من الأطباء					
MS.4.3					
تتضمن عملية التعيين، عملية التحقق من سريان الترخيص والتعليم وشهادات جميع فريق العمل من الأطباء وغيرهم من العاملين والاستشاريين الزائرين وأساتذة الجامعة الزائرين					
MS.4.4					
عملية الامتيازات الطبية					
MS.4.5					
مراجعة وتجديد الامتيازات أو أيهما					
MS.4.6					
عملية تحديد الأعضاء المسموح لهم بتقديم الخدمة دون إشراف					
MS.4.7					
عملية الإيقاف عن العمل ومعاييرها					
MS.4.8					
آلية تحقيق العدالة في عملية نظر الدعاوى والتظلمات					
MS.4.9					
عملية تقييم الأنداد ومعايير تقييم الأنداد الخارجي					
MS.5	M	P	N	NA	A
تتوافق الأنظمة الإدارية الداخلية لفريق العاملين من الأطباء مع القوانين واللوائح ويعتمدها مجلس الإدارة					
MS.6	M	P	N	NA	B
يشمل الفريق الطبي العاملين من الأطباء البشريين وأطباء الأسنان الحاصلين على مزاولة المهنة، وقد يشتمل على غيرهم من الحاصلين على ترخيص مزاولة المهنة والمسموح لهم بموجب القانون أن يقدموا خدمات الرعاية الصحية للمرضى بشكل مستقل داخل المؤسسة					
MS.7	M	P	N	NA	B
جميع أفراد الفريق من العاملين من الأطباء وغيرهم ممن يتمتعون بامتيازات يخضعوا للوائح الإدارية الداخلية الخاصة بفريق العاملين من الأطباء					
MS.8	M	P	N	NA	A
يعين رئيس لكل قسم طبي					
MS.9	M	P	N	NA	A
رئيس القسم حاصل على شهادة في تخصص ملائم، ولديه خبرة ملائمة تثبتها الوثائق أو أيهما طبقا لمتطلبات التوصيف الوظيفي					
.MS.1	M	P	N	NA	A
يوجد ملف / سجل لكل طبيب من الأطباء					
MS.11	M	P	N	NA	B
يحتوي ملف / سجل كل طبيب من الأطباء على نسخة من جميع الوثائق الخاصة بالترخيص والتعليم والخبرة والشهادات					
MS.12	M	P	N	NA	B
يعين الأطباء طبقا للوائح الإدارية الداخلية الخاصة بالفريق الطبي ووفقًا للقوانين واللوائح.					
MS.13	M	P	N	NA	C
يتم الاطلاع على أصول الأوراق بترخيص مزاولة المهنة وتعليم وشهادات الأطباء وغيرهم من العاملين، بالإضافة إلى الاستشاريين الزائرين، وأساتذة الجامعة الزائرين للتحقق منها، كلما أمكن ذلك					
MS.14	M	P	N	NA	B
يعتمد المجلس الأعلى للإدارة تعيين الأطباء.					

هذا ويتم اعتماد النتيجة النهائية للفريق المفوض من هيئة الاعتماد بناء على الأسلوب الإحصائي للاعتماد Accreditation Statistically Method، والذي يتقرر بموجبه الاعتماد أو لا اعتماد .. بناء على تحديد البنود في كل عنصر من العناصر الفرعية ويتم رصد درجة لكل بند وفقًا للمعلومة التي حصل عليها فريق الاعتماد.

- فإذا كان البند غير موجـود بالمستـشفى يرصد له صفر (لا درجة).
- وإذا كان البند موجود جزئيًا وغير مقبول يرصد له واحد (درجة).
- وإذا كان البند موجـود جزئيًـا ومقبـول يرصد له اثنين (درجتين).
- وإذا كان البند موجود كليًا ومقبول يرصد له ثلاثة (ثلاث درجات).
- وإذا كان البنـد موجـود كليًـا ولكـن لا تستخدم، يترك للفريق أن يقـيم التـدقيق ويعطي توصياته.
- وفي النهاية تكون النتيجة إجمالي الرصيد × ١/١٠٠ إجمالي عدد البنود = صفر.

ويتم تقييم مستوى الاعتماد بناء على نتيجة الرصد النهائي .. مستوى الجودة الأساسي .. A 90% .. B 70% .. C 40% مـستوى الاعتمـاد A 95% .. B 85% .. C 70%.

تقييم معايير الاعتماد:

Accreditation Standards Evaluation

يتم تقييم المعايير المختارة والمتفق عليها قبل استخدامها؛ لكي تتأكد اللجان المتخصـصة بهيئـة الاعتماد أن هذه المعـايير مطابقـة للمواصـفات الدولية ويتحقق فيها الخصائص الفعالـة للمعـايير من: الشمولية Totalitarianism .. قلة التكلفة Low Cost .. التخـصص Specialization .. الـسهولة Easiness .. الموضـوعية Objectivity .. التكنولوجيا Technology .. القابليـة Susceptibility .. الملاءمـة Appropriateness .. المرونة Flexibility.

هذا ويمكن الاستعانة بالقائمة التالية في كيفيـة تقيـيم المعيـار .. Check List Standard Evaluation:

- هل يركز المعيار على متلقي الخدمة؟
- على أي جانب من الأداء يركز المعيـار؟ وما مدى أهمية هذا الجانـب فـي عمـل المؤسسة الصحية؟
- ما مدى قناعة الخبراء بتأثير هذا المعيار على نتائج تقديم الخدمة؟
- ما هي إمكانية قيـاس المعيـار ومـدى صعوبة القياس للفائـدة المرجـوة مـن القياس بالمقارنة من عدمه؟
- ما هو دليل الالتزام بالمعيار؟
- هل يطبق المعيار في جميع المؤسـسات الصحية بنفس الطريقة؛ بغض النظر عن حجمها أو تخصصها؟
- هل هناك تعارض بين المعيار والقـوانين واللوائح الموجودة بالدولة، والتي تـنظم العمل في القطاع الصحي؟
- هل يتمتع المعيار بالمرونة التـي تـسمح بتطويره ومراجعته؟
- ما مدى اتفاقه واختلافـه مـع المعـايير الدولية المعترف بها عالميًـا فـي نفـس المجال؟
- هل يأخذ المعيار بعـين الاعتبـار التقـدم التكنولوجي في مجال الطب والعلاج؟
- هل يعتبر المعيار مقبولا اجتماعيًا وثقافيًا؟

معايير الاعتماد
التكامل بين النظرية والتطبيق

Accreditation Standards Integration Between Theory and Practice

- الجودة .. التحسين .. الاعتماد:

Quality.. Improvement .. Accreditation

إن كانـت الجودة Quality تعـرف بأنهـا: الالتزام بمعايير الأداء إلى الدرجة التي تستطيع بها خدمات الرعاية الصحية زيادة احتماليـة تحقيـق النتائج المرجوة والفائدة القصوى منها للمـواطنين كأفراد ومجموعات .. بشرط توافقها الكامـل مـع أحدث المعلومـات الطبيـة وأفـضل الممارسـات المهنية؛ نتيجة الخبرات المتراكمة فـي البحـوث الإكلينيكية والإدارية والمعتمدة دوليًا .. وأخذًا فـي الاعتبار تفادي المخاطر، وتحقيق قناعة المـريض وأسرته، في إطـار عناصـر الكفـاءة والفاعليـة والأمان؛ لتقليل التكلفة، وزيادة المـردود لـصالح المستفيد من الخدمة.

والجـــودة غايتهـــا التحـــسين المستمر Continues Improvement، الـذي يعني تحسين العمل المستمر؛ لرفع نوعية الخدمة، وجعلها أفضل من خلال إضافات جديـدة مفيـدة أو عمل تغيرات من أجل الوصول إلى قيمة أكبر مـن الموجودة أصلا .. وصولا لوضـع أفـضل وأكثـر كفاءة وفاعلية .. وتعد الإدارة مسئولة عن تحقيق أهداف التحسين المستمر، من فهم النظام وتماسك وثبات الإجراءات، فإنه يجب عليها أن تتفهم المهام

المنوطة بها وتوجهاتها، وأن تكون مسئولة عن التخطيط للتحسين المستمر؛ لتنفيذ الجودة، من خلال الاهتمام بالعاملين وتقليل طرح الشعارات دون الوفاء بالالتزامات.

وإن كان الاعتماد Accreditation هو الإجازة التي تعطى من قبل وكالة أو هيئة متخصصة غير حكومية بعد إجراء عملية مسح طويلة وشاملة لتقييم مدى التنفيذ، والالتزام بالمعايير التي حددت مسبقًا من قبل وكالة الإجازة .. أخذًا في الاعتبار أن أبعاد الجودة والاعتماد لا يمكن تحقيقها بمعيار واحد، ولكن يجب تطبيق جميع هذه المعايير لخلق مناخ عام لتطبيق نظم الجودة، والذي يؤدي في النهاية إلى تحسين النتائج المرجوة لعمليات الرعاية الصحية بالدرجة التي يصبح معها اعتماد المنشأة الصحية اعترافًا بها وبقدراتها وإمكانياتها في السوق التنافسي الدولي أو العالمي.

ومن هنا فإن العلاقة واضحة بين الاعتماد والجودة والتحسين .. Accreditation .. Quality .. Improvement .. حيث إن الهدف الرئيسي من الاعتماد في الخدمات هو "قدرة المنشأة الصحية على تقديم الخدمة بأحسن مستويات الجودة، مع الاستمرارية في أداء هذه الخدمة في كل مرة بنفس المستوى" .. والرابط بينهما هو عمليات قياس المعايير Standards Measurement Operations، حيث يجب قياس أداء الوحدات الخدمية المختلفة التي تقدم أو تساعد في تقديم الخدمات وقياس اتجاهات الرأي العام بالنسبة لمستقبل الخدمة والمنتفع بها، من خلال دورة عمليات الاعتماد .. والتي يتم فيها اتخاذ الإجراءات التطبيقية لقياس المعايير الرقابية المختلفة .. معايير حق المريض .. معايير الأداء الإداري .. معايير نظم الخدمات .. باستخدام معايير تقييم الأداء المختلفة .. التقييم الكلي .. التقييم الخدمي .. التقييم الوظيفي.

ولذا كان اختيار الدول والنظم الصحية القائم بها نظام الاعتماد كوسيلة للتحسين المستمر في الأداء في المنظمات الصحية وضمان الجودة .. هذه الخدمات حماية للمواطن وزيادة فرص تحسين نتائج التشخيص والعلاج .. وتسعى المؤسسات والمنظمات الصحية في الحصول على الاعتماد، حتى يتم الاعتراف بها كمؤسسات تتبنى فلسفة ونظم الجودة وتطبيقها في خدمة المرضى والمستفيدين من الخدمات .. وإن هذا التكامل لمعايير الاعتماد بين النظرية والتطبيق، إن هو إلا انعكاس حقيقي لمرآة التكامل الخدمي الصحي في المستشفيات .. أو الأمل المرموق لمستشفى الغد .. الأمر الذي يضعها في مكانة مرموقة في المجتمع وفي السوق التنافسي.

- **المنظور الإداري التكاملي للعلاقات الارتباطية بين الاعتماد والجودة والتحسين:**

Administrative Integrated Perspective Interrelations: يتضح من التعرف على أن الاعتماد بتكامل إجراءاته التي تقوم بها هيئة الاعتماد، تتم:

- بترسيخ المفاهيم الأساسية للاعتماد.
- وضع المحددات الإدارية للاعتماد.
- تحديد الآليات والإجراءات لتنفيذ للاعتماد.

وإن تكامل عمليات الاعتماد هو الالتقاء بين مفاهيم الاعتماد (الفلسفة) وفكر الاعتماد (المحددات الإدارية) وتطبيق الاعتماد (الآليات والإجراءات) .. **فالمفاهيم الأساسية للاعتماد Basic Accreditation Concept** تعني المنظور الفلسفي لمعايير الاعتماد Philosophical Perspective، الذي يؤسس المرجعية العلمية Scientific Basis.. بينما **المحددات الإدارية للاعتماد Administrative Determents** تعني المنظور الإداري Management Perspective لمعايير الاعتماد الذي يضع الأسس والمبادئ Fundamentals and Principles .. **والآليات والإجراءات للاعتماد Mechanisms and Procedures** تعني المنظور التطبيقي لمعايير الاعتماد Applied Perspective الذي ينظم الخطوات التنفيذية لعمليات الاعتماد Executive Steps .. والدراسة التكاملية بين النظرية والتطبيق، هي التي تصل في النهاية إلى تحقيق "**دورة عمليات الاعتماد" Accreditation Operations Circulation** على أرض الواقع؛ وذلك تأكيدًا أن المؤسسة قد تحقق فيها شروط ومواصفات الجودة المعتمدة لدى مؤسسات تقييم الأداء من الجودة الإدارية وجودة الرعاية الإكلينيكية والجودة التقنية الفنية والجودة البشرية المهنية .. وأن برامجها تتوافق مع المعايير المحلية والمعتمدة محليًا وإقليميًا ودوليًا، وأن المؤسسة لديها أنظمة قائمة لضمان الجودة والتحسين المستمر لأنشطتها ..

ويعد ضبط وتوكيد وضمان الجودة شرطا من شروط الحصول على الاعتماد .. والحفاظ على المستوى الذي تحقق بتحسين مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

- القواعد الحاكمة .. المعايير بين النظرية والتطبيق:

Governing Rules .. Integrated Standards Between Theory and Practice

يخضع تكامل المعايير النظرية للقواعد الحاكمة في تحقيق الجودة الإدارية .. جودة الرعاية الإكلينيكية .. الجودة التقنية الفنية .. الجودة المهنية البشرية للأسس التالية:

تباين العناصر الرئيسية في كل من المفاهيم والمحددات الإدارية والآليات والإجراءات (معايير فلسفية):

فنجد أنها في المفاهيم تشتمل على الأهداف التخصصية والوسائل التنفيذية النتائج التطبيقية .. بينما في المحددات الإدارية فإنها تشتمل على توجهات التخطيط وإجراءات التنظيم والأساليب التنفيذية والمتابعة الرقابية .. وفي الآليات والإجراءات تشتمل على التعليمات الإدارية واختصاصات التفتيش والقياس والتقييم .. وذلك بتكامل معايير الجودة الإدارية وجودة الرعاية الإكلينيكية والجودة التقنية الفنية والجودة المهنية البشرية.

تطابق المفاهيم والمحددات الإدارية في تحديد المعايير (معايير نظرية):

- **معايير الجودة الإدارية:** إن المفاهيم تتمثل في القيادة والتوجيه والسلامة الصحية البيئية وحقوق المرضى .. والمحددات الإدارية تتمثل في التصميم والعمليات والهيئة الصحية المتكاملة والمراقبة للأنشطة الخدمية الإدارية.
- **معايير جودة الرعاية الإكلينيكة:** إن المفاهيم تتمثل في سهولة وصول الخدمة والسلامة الصحية للمرضى والتوعية والتثقيف الصحي .. والمحددات الإدارية تتمثل في رضاء المستفيدين من الخدمات والأخطاء المهنية والأخطار الفنية والسلامة الصحية للمرضى.
- **معايير الجودة التقنية الفنية:** إن المفاهيم تتمثل في الرعاية الطبية التمريضية والتقييم الإكلينيكي والتحسين المستمر .. والمحددات الإدارية تتمثل في التعاون والتكامل الخدمي وتحليل بيانات العمليات والأنشطة والمهام والاستخدام الأمثل للموارد وأنشطة التحسين.
- **معايير الجودة المهنية البشرية:** إن المفاهيم تتمثل في كفاءة القوى العاملة والأخلاقيات والسلوكيات المهنية والرضا الوظيفي .. والمحددات الإدارية تتمثل في تشكيل فريق العمل والمجال الأخلاقي في العمل ورضا مقدمي الخدمات.

التوسع في نطاق معايير الآليات والإجراءات (معايير تطبيقية):

- **معايير الجودة الإدارية:** إن الآليات والإجراءات تتمثل في إدارة التخطيط والمتابعة وإدارة خدمات نظم المعلومات وإدارة خدمات التسجيل والتوثيق وحقوق المرضى وواجبات المرضى والإقرار بالموافقة.
- **معايير جودة الرعاية الإكلينيكة:** إن الآليات والإجراءات، تتمثل في السلامة البيئية والسلامة التأمينية والطوارئ والكوارث والتداخلات العلاجية الطبية والتداخلات العلاجية الدوائية .. التداخلات العلاجية الجراحية.
- **معايير الجودة التقنية الفنية:** إن الآليات والإجراءات تتمثل في الحصول على الخدمة واستمرارية الرعاية الصحية وضوابط العلاج الدوائي ومكافحة العدوى والأساليب والتطبيقات العلاجية وإجراءات الرصد والتحكم.
- **معايير الجودة المهنية البشرية:** إن الآليات والإجراءات تتمثل في رفع كفاءة الأداء، والتعاون مع فريق الاعتماد والموارد البشرية والإعلام والدعاية وحفظ المتعلقات والبحوث الصحية الإدارية.

مفاهيم معايير الاعتماد جودة الخدمات الصحية

Accreditation Standard Concept Health Services Quality

يوضح الجانب المرجعي لمفاهيم الاعتماد **Accreditation Standards Concept Scientific Aspects** كيفية التأثير والتأثر التي تكون العلاقة الإدارية الراسخة بين الاعتماد والمعايير والجودة، والتي يجب أن تصل وترسخ بين جميع المشاركين في خدمات المستشفيات .. من تحقيق الأهداف التخطيطية بالوسائل التنفيذية .. والنتائج التطبيقية في إطار معاملات الكفاءة والفاعلية والأمان، باستخدام تصنيفات المعايير المختلفة، التي تكون "القاعدة الإدارية الفلسفية لمنهجية استخدام المعايير لتحقيق جودة الخدمات الصحية" .. وتحتوي هذه المفاهيم المعيارية لجودة خدمات المستشفى على عناصر معايير متعلقة بالإدارة والخدمات والمستفيدين منها والقائمين عليها على النحو التالي:

- **مفاهيم معايير الجودة الإدارية:**

Administrative Quality Standards Concepts

وهي تلك المفاهيم التي ترسخ أهمية وقيمة جودة الإدارة كأسلوب تنفيذي للاعتماد.

- معايير القيادة والتوجيه الإداري.
- معايير السلامة الصحية البيئية.
- معايير حقوق المرضى.

- **مفاهيم معايير الجودة والرعاية الإكلينيكية:**

Clinical Care Quality Standards Concepts

وهي تلك المفاهيم التي ترسخ أهمية وقيمة جودة العناية بالمستفيدين من الخدمات (المرضى) كنتيجة حتمية من تحقيق الاعتماد.

- معايير سهولة وصول الخدمة.
- معايير السلامة الصحية للمرضى.
- معايير التوعية والتثقيف الصحي.

- **مفاهيم معايير الجودة التقنية الفنية:**

Technical Quality Standards Concepts

وهي تلك المفاهيم التي ترسخ أهمية وقيمة جودة العمليات الخدمية الصحية الطبية كوسيلة تطبيقية للحصول على الاعتماد.

- معايير الرعاية الطبية التمريضية.
- معايير التقييم الإكلينيكي للحالة المرضية.
- معايير التحسين المستمر للخدمات.

- **مفاهيم معايير الجودة البشرية المهنية:**

Professional Quality Standards Concepts

وهي تلك المفاهيم التي ترسخ أهمية وقيمة جودة أداء القوى العاملة الصحية كأداة فعالة من أدوات الاعتماد.

- معايير كفاءة القوى العاملة.
- معايير الأخلاقيات والسلوك المهني.
- معايير الرضا الوظيفي.

مفاهيم معايير القيادة والتوجيه الإداري:

Standards Concepts .. Leadership and Administrative Orientation:

تغطي المعايير الأساليب والوسائل التي تضمن توافر قيادات على مستوى عال من الخبرات والمهارات، وتؤهل بالفكر القيادي الإداري المتطور .. والتي تعي مسئوليتها داخل وخارج المستشفى مع المرءوسين والجمهور الخارجي، وكيفية تسخير الإمكانيات المتاحة للحصول على أعلى مستوى من جودة الخدمات بالمستشفى.

الأهداف التخطيطية:

- تعميق دور قيادة المؤسسة الصحية .. في الالتزام بتطبيق نظم الجودة والالتزام بالمعايير وتوفير الموارد لتحسين جودة الخدمات .. ويعتبر مجلس الإدارة هو المسئول الأول أمام المجتمع عن جودة الخدمات.
- بيان وتوضيح مستويات الخطط المستقبلية .. ومدى ارتباطها بالجداول الزمنية الخاصة بها، سواء أكانت خططا طويلة الأجل أو متوسطة أو قصيرة الأجل.
- بيان مستويات وضع الأهداف، وكذلك مستويات تحقيقها، والصلاحيات والمستويات قبل وأثناء التنفيذ لتحقيق هذه الأهداف.

الوسائل التنفيذية:

- مشاركة القيادات والمديرين المسئولين .. عن تقديم الخدمات في فرق التحسين، بما يساهم في اتخاذ القرارات الرشيدة التخطيطية التنفيذية والرقابية.
- توجيه المرءوسين من القوى العاملة الصحية، وتحديد الأدوار والمسئوليات داخل المؤسسة، وتفويض السلطة لهم على قدر المسئولية، والوعي الكامل بمتطلبات التغيير.
- تحقيق تكامل الخدمات .. واستمراريتها وضمان توافرها لمصلحة المريض، بمعاملات المواجهة والتحدي والتغيير.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في تحمل القيادات مسئولية متابعة ومراقبة تحسين الأداء الإداري والمهني والفني بصفة مستمرة.
- الفاعلية .. في أن تصبح عمليات التحسين المستمر جزءًا من الممارسات الإدارية الأساسية بالمؤسسة.
- الأمان .. في تحقيق ثقة المريض في قيادات المستشفى التي تعي تمامًا احتياجاته وتعمل على توفيرها وتحسينها وتطويرها بصفة مستمرة.

■ مفاهيم معايير السلامة الصحية البيئية:

Standards Concepts .. Environmental health and safety

تغطي المعايير الأساليب الوسائل التي تضمن الحفاظ على البيئة بعناصرها المختلفة والتي تبعد عن المؤثرات السلبية على الأنشطة البشرية والسكانية والخدمات البيئية المرتبطة بها .. وذلك من خلال تحقيق السلامة الصحية المهنية وسلامة الإنشاءات والبنية التحتية والسلامة الأمنية في الوصول إلى "البيئة النظيفة".

الأهداف التخطيطية:

- التخطيط الهندسي للمنشأة .. بمراعاة الشروط والمواصفات الهندسية الرئيسية للمنشآت الصحية، بما في ذلك اختيار الموقع والطرق والمبنى والأجهزة والفراغات الداخلية والخارجية والمرونة في استخدامها والتوسعات المستقبلية، في إطار المتاح من الموازنات المالية وتوفير الموارد وترشيد الإنفاق.
- تأمين المؤسسة ضد المخاطر .. مخاطر الحريق والسرقة والطوارئ والمخاطر الطبيعية وخطر الأوبئة وضمان صيانة الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية؛ من أجل استمرارية المؤسسة في حالة جيدة تسمح لها بأداء مهامها في تقديم الخدمات الصحية.

الوسائل التنفيذية:

- الالتزام بالحد الأدنى من المعايير .. الواردة في شروط ومتطلبات التراخيص طبقا للقوانين والنظم واللوائح الإدارية والمهنية والفنية الهندسية والصحية.
- الالتزام بالحد الأقصى من المعايير .. في تشغيل وصيانة المبنى والأجهزة، من خلال مراجعة العمليات الإنشائية والتشغيلية للمنشأة بالرقابة السابقة واللاحقة والمستمرة، وضمان تنفيذ توصياتها.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في توافر المناخ الصحي السليم الآمن للمرضى وأسرهم أثناء تواجدهم داخل المنشأة الصحية؛ مما يقلل من فرص حدوث مشكلات صحية غير متوقعة.
- الفاعلية .. في قدرة النظام الصحي على تحقيق الشفاء وتقليل فرص حدوث مضاعفات أو إصابات قد يترتب عليها دفع تعويضات مكلفة.
- الأمان .. في تحقيق ثقة المريض في سلامة وأمان الخدمات التي تقدمها، وذلك خير وسيلة للدعاية المباشرة للمستشفى.

■ مفاهيم معايير حقوق المرضى:

Standards Concepts .. Patient and Family Rights

تغطي المعايير الأساليب والوسائل التي تضمن حقوق المريض وأسرته، من الاستفادة بالارتباطات الخدمية الإدارية والصحية والاجتماعية، وتأكيد حقوق المواطنة الصحية، بالحصول على الخدمات المتميزة بالجودة المطلوبة بأسلوب سهل ميسر، والمشاركة في اختيارها بوعي ثقافي واجتماعي.

الأهداف التخطيطية:

- فهم وحماية القيم الثقافية والاجتماعية والروحية .. للمريض وأسرته، باعتبار أن كل مريض حالة منفردة ذات احتياجات وقيم ومعتقدات ودوافع ومصادر قوة خاصة.
- تحديد حقوق المريض وأسرته .. والإعلان عنها ودعوته للتمسك بها في إطار أخلاقي تحدده المؤسسة الصحية بما يتناسب وقوانين الدولة واللوائح والنظم التي تنظم عمل القطاع الصحي.

الوسائل التنفيذية:

- خلق مناخ من الثقة والاتصال المفتوح .. مع المريض وأسرته للتعرف على احتياجاته ورغباته ودوافعه .. وتوحيد لغة التخاطب وتسهيل عملية تقديم الخدمات.
- احترام رأي المريض وأسرته .. والشراكة في اتخاذ القرارات الخاصة بعلاجه، والتي تتناسب مع توقعاته، بل وتفوق توقعاته من جراء العلاقة الحميمة بين المريض ومقدمي الخدمات.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في تعليم وتثقيف المريض وأسرته، فيما يتعلق بأساليب التعامل مع الهيئة الطبية بالمستشفى، بما يحفظ كرامة الطرفين.
- الفاعلية .. في الاستجابة للاحتياجات الصحية للمريض وأسرته، وتحقيق النتائج المرجوة من الشفاء أو التحسن أو الإحالة دون مشكلات إدارية أو مضاعفات صحية.
- الأمان .. تحقيق ثقة المريض وأسرته في الحصول على كافة الحقوق الشخصية الصحية والاجتماعية .. والتي تضمنها له الدولة ومؤسسات القطاع الصحي والمستشفى.

■ مفاهيم معايير سهولة وصول الخدمة:

Standards Concepts .. Easy Access to Services and Continuity

تغطي المعايير الأساليب والوسائل التي تنظم وصول الخدمة لمستحقيها، وتضمن للمريض تكامل الخدمة من خلال التكامل الخدمي للمستشفى والتنسيق الداخلي والارتباطات الخارجية لتسهيل تقديم الخدمات بالجودة المطلوبة.

الأهداف التخطيطية:

- اعتبار المؤسسة جزءًا من نظام متكامل، يقدم خدمة غير مجزأة للمنتفع بالخدمة، يعمل فيه مقدمو الخدمة بروح الفريق على كافة مستويات الرعاية الصحية.
- ربط المنشآت الصحية ببعضها؛ بهدف تعظيم الموارد؛ حتى يمكن الاستفادة بجميع القدرات التشخيصية والعلاجية والوقائية الموجودة بالمجتمع المحيط لصالح المريض، عندما يتم نقله من مرحلة إلى أخرى دون معاناة ودون تفتيت للخدمة وبأعلى كفاءة ممكنة.

الوسائل التنفيذية:

- تنسيق الخدمات وتنظيمها؛ للوفاء باحتياجات المريض، والنظر إليه باعتباره محور الاهتمام، وتوجيه جميع الموارد الخدمية من لحظة دخوله المستشفى حتى وقت الخروج وما بعده حتى يشعر أن رعايته الصحية متكاملة داخل وخارج المستشفى.
- تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض .. في كافة المراحل، وتوفيرها لمقدمي الخدمة أثناء فترة العلاج، وبعد الخروج، وأثناء فترة النقاهة وحالات التأهيل.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في زيادة فرص المستفيد من الخدمة (المريض)، في الحصول على رعاية صحية متكاملة.
- الفاعلية .. في الحصول على الخدمة في الوقت الذي يحتاجه المريض، وفي الموقع الذي هو فيه عند الاحتياج.
- الأمان .. في تحقيق ثقة المريض من أنه في بؤرة الاهتمام دائمًا بتلقي الخدمة بأسلوب خدمي سلوكي راق من المؤسسة الصحية أو القائمين عليها والعاملين بها.

مفاهيم معايير السلامة الصحية للمرضى:

Standards Concepts.. Patient and Service providers Safety

تغطي المعايير الأساليب والوسائل الوقائية والعلاجية التي تضمن سلامة التداخلات الطبية والجراحية، وتحقيق النتائج المرجوة من تقديم خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب، بالكيفية المناسبة، دون التعرض للمخاطر المحتملة.

الأهداف التخطيطية:

- تحديد ومراجعة الضوابط والشروط المتعلقة بالوقاية والحماية من مخاطر التعاملات العلاجية والجراحية.
- توافر أسس معايير مكافحة العدوى، والتأكد من إلمام الجميع بها، والإعلام عنها في كل المواقع الخدمية حسب نوع التخصص.
- توافر واستخدام المستلزمات التي يحتاجها الأمن والحماية والوقاية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها أثناء تقديم الخدمات.

الوسائل التنفيذية:

- اتباع الأساليب العلمية .. في تنفيذ برامج مكافحة العدوى، من سياسات وإجراءات محددة، والتزام كامل بالنظافة والممارسات السليمة في التعقيم، والتخلص من النفايات بطريقة صحيحة، ومراقبة العاملين؛ للتأكد من تنفيذهم لإجراءات السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. تحسين فرص نتائج العلاج، وتقليل مخاطر التعرض للأمراض والمضاعفات الناتجة عن العدوى.
- الفاعلية .. تحقيق مستوى متقدم من الأمان والحماية، مع سهولة التطبيق وتيسير في الأداء والوصول إلى الأهداف من تقليل وانعدام المخاطر، والقضاء على التلوث ومكافحة العدوى.
- الأمان .. تحقيق ثقة المريض في الحصول على العلاج الصحيح، في مناخ استقرار آمن داخلي، يعمل على تحسين العلاقة بين المريض وبين مقدمي الخدمات.

■ مفاهيم معايير التوعية والتثقيف الصحي:

Standards Concepts .. Health Education and Awareness

تغطي المعايير الأساليب والوسائل في خدمات التثقيف الصحي والتوعية الصحية الفردية والجماعية للمشاركين في تقديم الخدمات الصحية الطبية بالمستشفى، خاصة المريض وأسرته ومقدمي الخدمات؛ لتأكيد تواصل المعلومات المفيدة للطرفين، التي تسهل اتخاذ الإجراءات الطبية في تقديم الخدمات الطبية بمستوى الجودة المطلوبة.

الأهداف التخطيطية:

- إعلام المريض وأسرته بتفاصيل حالته المرضية .. فور الانتهاء من عملية التقييم الإكلينيكي؛ بغرض المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بخطة العلاج، وبناء على ذلك يمكن الحصول على الموافقة الكتابية المطلوبة لإجراء التداخلات الجراحية أو الطبية.
- تثقيف وتعليم المريض وأسرته .. بما يمكن من تنفيذ البرامج الوقائية وتقبلهم القرارات العلاجية في أي مرحلة من مراحل خطة العلاج، وذلك حسب قدراتهم ومعلوماتهم وخلفياتهم الاجتماعية والثقافية، مع احترام معتقداتهم الدينية ولغة التخاطب بينهم وبين القوى العاملة الصحية.

الوسائل التنفيذية:

- تفعيل دور مقدمي الخدمات .. في إحاطة المريض بتفاصيل العلاج كصاحب الشأن الرئيسي في اتباع تعليمات الرعاية الصحية، ويستلزم ذلك الحصول على معلومات صحيحة ودقيقة من الأطباء والممرضات والفئات الأخرى المشتركة في عملية العلاج.
- تقييم قدرة المريض وأسرته .. في طلب احتياجاتهم، بما يتفق والمستوى العلمي والحالة المادية؛ حتى يمكن تقديم المعلومات واستيعابها بطريقة مقبولة ومناسبة، وبأشكال وصور متعددة؛ ضمانًا لعدم حدوث لبس لدى المريض في استقبال معلومات مختلفة أو متضادة.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في إعلام المريض وأسرته بالثقافة الصحية العامة والتثقيف الصحي لحالته المرضية؛ مما يزيد من فرص التقارب مع مقدمي الخدمات.
- الفاعلية .. في تفهم المريض طبيعة المرض وطرق العلاج، بما يزيد من فرص تحسين نتائج العلاج، وتقليل فترة الإقامة بالمستشفى، وتخفيض معدلات المضاعفات والأعراض الجانبية.
- الأمان .. في تحقيق ثقة المريض في نوعية الخدمات، وأخذ الاحتياطات الوقائية في التعاملات المستقبلية؛ بما يساهم في رفع الروح المعنوية للمريض، وعدم الاعتراض على تحرير الموافقات الكتابية.

مفاهيم معايير الرعاية الطبية التمريضية:

Standards Concepts .. Medical Nursing Health Care

تغطي المعايير الأساليب والوسائل التي تمكن من تنفيذ نماذج وبروتوكولات الرعاية التمريضية، وتنفيذها بمعرفة وتحت إشراف القوى العاملة الصحية من الهيئة الطبية والإدارية والفنية، بما يحقق الجودة المطلوبة للخدمات التي تقدمها المستشفى، وجودة الرعاية الصحية المجتمعية.

الأهداف التخطيطية:

- تقديم رعاية طبية متكاملة وصحيحة .. في الوقت السليم، تتناسب مع احتياجات المريض وعمره وخلفياته الثقافية والاجتماعية، آخذين في الاعتبار اختياراته وأفضلياته.
- وضع خطة علاج للمرضى .. بناء على متطلبات بروتوكولات التقييم الإكلينيكي للحالة .. وتحديد مسئوليات الهيئة التمريضية في تنفيذها ومتابعتها، على أن يتم متابعة ومراقبة حالة المريض بصفة مستمرة، مع إمكانية متابعة إجراءات تعديل الخطة العلاجية لتطور الحالة وتقدمها في العلاج، واستجابتها للتدخلات المختلفة، مع توضيح توصيات استكمال العلاج بعد الخروج من المستشفى.

الوسائل التنفيذية:

- التنسيق والتكامل بين مقدمي الخدمات .. من الهيئة الطبية من الأطباء والتمريض، والذين يتم اختيارهم بناء على قدراتهم وإمكانياتهم، بعد فحص دقيق لمؤهلات كل منهم، وخبراته في إدارة المهام الموكلة له، طبقا للتوصيف الوظيفي.
- التأكيد على توثيق التداخلات العلاجية .. في كل خطوة من خطوات تقديم الرعاية الطبية، مدعمًا بنتيجة كل تدخل وتوقيته والقائم بتنفيذه؛ وذلك حتى يتسنى متابعة الحالة، واتخاذ القرار السليم في الوقت السليم، وفي كل مرحلة.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في استمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية التمريضية، سواء أكانت رعاية وقائية أو علاجية تأهيلية، بما يحقق مصلحة المريض، ويزيد من فرص تحسين نتائج العلاج.
- الفاعلية .. في تقديم الرعاية الصحية التمريضية في الوقت الصحيح، الذي يضمن تقليل المخاطر، ويزيد من فرص تحسين النتائج، سواء أكانت شاملة لتدخلات طبية أو جراحية وما يلزمها من إجراءات طبية أخرى.
- الأمان .. تحقيق ثقة المريض في أنه يلقى الرعاية الصحية التمريضية الكاملة والشاملة، بأسلوب إنساني، وتحت إشراف طبي منتظم ومستمر، وأن حقوقه كمريض مصانة ومطبقة.

مفاهيم معايير التقييم الإكلينيكي للحالة المرضية:

Standards Concepts.. Patient Clinical Evaluation

تغطي المعايير الأساليب والوسائل التي تؤكد على استيفاء جميع الجوانب التشخيصية والعلاجية التي يحتاجها المريض بدقة ومهارة في المراحل المختلفة للعلاج، وتوثيق الإجراءات وتسجيلها والتقرير المستمر عن الحالة الطبية والتعليمات والتوصيات الطبية.

الأهداف التخطيطية:

- توجيه المريض إلى العلاج الصحيح .. أثناء رحلته في مختلف مراحل النظام الصحي، بما في ذلك سرعة التدخل في حالات الطوارئ، آخذين في الاعتبار عمر المريض وحالته الصحية واحتياجاته الخاصة، واحترام اختياراته المبنية على خلفيته الاجتماعية ومعتقداته الروحية.
- إعداد بروتوكولات للتقييم الإكلينيكي للحالات المرضية .. يوضح بها مراحل التعامل مع المريض، بناء على التشخيص المبدئي، وتوضع نتائج محددة لكل مرحلة من مراحل البروتوكول، التي تشتمل أيضًا على مرحلة توقعات خروج المريض من المستشفى وما بعدها.

الوسائل التنفيذية:

- استخدام الوسائل العلمية والعملية في التقييم الإكلينيكي .. المبنية على الدليل العلمي والبرهان في تقرير الحالة، وتدوين جميع البيانات الناتجة من التاريخ الطبي والفحص الإكلينيكي، مع نتائج الفحوص المخبرية والإشعاعية وغيرها، ثم تحليلها للوصول إلى التشخيص السليم.
- استمرارية عمليات التقييم الإكلينيكي .. مع المتغيرات المنظورة في حالة المريض، ومشاركة فريق مقدمي الخدمات المهرة، والمدربين تدريبًا عاليًا في مجال عملهم، والذين يعملون بروح الفريق، في إصدار التوصيات العلاجية، وتغييرها كلما لزم ذلك.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في اختيار فريق من مقدمي الخدمات ذوي المهارات العالية، والقدرة على تقديم الخدمات الصحية.
- الفاعلية .. في تطبيق الطرق الصحيحة والحديثة في التقييم الإكلينيكي بمواكبة التقنيات التكنولوجية الحديثة.
- الأمان .. تحقيق ثقة المريض في التأكد من متابعة حالته يوميًا، والاحساس بالراحة النفسية، بالاستجابة الفورية لحاجاته، والتحسن الملحوظ في حالته الصحية.

■ مفاهيم معايير التحسين المستمر للخدمات:

Standards Concepts.. Continuous Improvement in Performance and Services Quality

تغطي المعايير الاساليب والوسائل التي تضمن تحقيق أقصى مستوى من التحسين المستمر في الأداء الخدمي الشامل والمتكامل للإجراءات الوقائية والعلاجية؛ للحصول على أعلى مستوى من جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى من العمليات الإكلينيكية والإدارية.

الأهداف التخطيطية:

- التحسين المستمر في الأداء الخدمي؛ بهدف الوصول إلى مستوى عالٍ من جودة الأداء المهني الطبي الفني، وتحقيق مستوى عالٍ من جودة خدمات الرعاية الصحية، وزيادة فرص التحسين الخاصة بالتقييم الإكلينيكي، وتقديم الرعاية الصحية التشخيصية والعلاجية.
- المراقبة المستمرة لعمليات التحسين المستمر، وأهمية معلومات التغذية المرتدة؛ بهدف التحسين الشامل المتكامل، وليس التحسين الجزئي، وتحليل البيانات الناتجة عن المراقبة، وعرضها لإقرار التغيرات في التداخلات الإجرائية العلاجية والجراحية، والتي تتطلبها المراحل العلاجية المختلفة.

الوسائل التنفيذية:

- عمليات التحسين المستمر .. من عمليات تصميم وتنفيذ إجراءات إكلينيكية إدارية جديدة جيدة، من شأنها تقديم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، والتي تقلل من المخاطر وتجنب الأخطاء المهنية، وتقليل فرص الخسارة المادية، والاستفادة من نقل التجارب المعتمدة في المؤسسات الصحية الأخرى.
- المشاركة في عمليات التحسين المستمر .. من قيادات المؤسسات الصحية ومقدمي الخدمات؛ بغرض اشتراكهم في مسئوليات التنفيذ، وتوفير الموارد اللازمة في المجال الوقائي والعلاجي، واتباع أفضل الأساليب لمنع حدوث الأخطاء المهنية.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في مشاركة القيادات، بترسيخ مفاهيم تحسين الأداء بين مقدمي الخدمات وتفعيل الجانب الوقائي في تجنب المخاطر كضمان كافٍ للالتزام الكامل بالمعايير الذي ينعكس على جودة الخدمات وقناعة المستفيدين.
- الفاعلية .. في موضوعية أداء ومراقبة العمليات الوقائية والعلاجية والاكتشاف المبكر للمشكلات، والتصدي لها، وحلها قبل أن تستفحل وتؤثر على نتائج العلاج ومعدلات شفاء المرضى.
- الأمان .. تحقيق ثقة المريض في أن المؤسسة الصحية (المستشفى) والقائمين عليها ومقدمي خدماتها على وعي ودراية كافية بمسئولية تحسين الخدمات وأساليب تطويرها وتحديثها، مما يفي واحتياجاته الصحية في الحال والاستقبال.

■ مفاهيم معايير كفاءة القوى العاملة الصحية:

Standards Concepts .. Health Manpower Effeciency

تغطي المعايير الوسائل والأساليب التي تحكم اختيار وتسكين وتشغيل ومراقبة القوى العاملة الصحية؛ من أجل كفاءة أدائهم وإجراءات التدريب المستمر؛ لتطوير الأداء الخدمي للحصول على أعلى مستوى من جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى.

الأهداف التخطيطية:

- حسن اختيار وتسكين مقدمي الخدمات .. من الهيئة الطبية والإدارية والفنية بمراعاة التأهيل والخبرات والمهارات التي تحتاجها التخصصات المختلفة، وبمعدلات تتناسب مع حجم الأداء المطلوب لكل وظيفة وحجم المؤسسة الصحية ومجال عملها، والتي من أهمها مهارات الاستخدام الأمثل لنظم المعلومات في الوقت الصحيح لاتخاذ القرار السليم لمصلحة المريض.
- تحديد التوصيف الوظيفي .. لكل فئة من مقدمي الخدمات يركز على المؤهلات وشهادات الخبرة والدرجة والمستوى الوظيفي.
- وضع دليل مهني وظيفي، يشتمل على مؤشرات الأداء ووسائل التقييم وأساليب الترقي.

الوسائل التنفيذية:

- المتابعة المستمرة لأداء مقدمي الخدمات، خاصة فيما يتعلق بالتسجيل الطبي الدقيق لكل مراحل التشخيص والعلاج، وتوفير فرص التدريب والتعليم لهم أثناء تأدية الخدمة، ومشاركتهم في صنع وتنفيذ القرارات المتعلقة بالتحسين المستمر

للخدمات، والتأكد من قدراتهم على أداء المهام الموكلة لهم في تقديم خدمات متكاملة عالية الجودة.

- الاحتفاظ بالسجلات الإدارية والطبية .. الخاصة بشئون العاملين، وميكنة هذه السجلات وعمل برامج الحاسب الآلي الخاصة بها، والتي يدون بها بيانات دقيقة شاملة عن مقدمي الخدمات من مؤهلات التعيين والتدرج الوظيفي وتقارير الأداء، وكذلك الاحتفاظ بالسجلات الطبية، والتي تعد مسئولية مباشرة لمقدمي الخدمات، وتعتبر سندًا تصحيحيًا لأدائهم.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في توفير القدرات والإمكانيات المهارية والمعلوماتية لمقدمي الخدمات، التي تلزم لتأدية المهام الموكلة إليهم وخاصة مهارات التعامل مع بيانات ومعلومات السجل الطبي المدون به التاريخ الطبي للمريض وخطوات علاجه ومراحل متابعته.
- الفاعلية .. في الاختيار الصحيح لمقدمي الخدمات وتأهيلهم، وتدريبهم ومتابعة الأداء ومراقبته، وكذلك في إحكام قواعد تنظيم العمل من النقل والترقي والتعامل مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات داخل وخارج المنشأة الصحية، بما يضمن استمرارية الخدمة في إطار تقليل عدم الازدواجية والتكرار والفاقد من الخدمات.
- الأمان .. تحقيق ثقة المريض في صحيح اختياره للمستشفى، التي تفي واحتياجاته، بما لها من نصيب وافر في السوق التنافسي عن السمعة الحسنة والكفاءة العالية لمقدمي الخدمات والعاملين بها.

مفاهيم معايير الأخلاقيات والسلوك المهني:

Standards Concepts..Ethics and of Professional Behaviour

تغطي المعايير الوسائل والأساليب التي تحقق السلوكيات الإيجابية المبنية على القيمة السوية للأفراد والمجموعات، وتنعكس على تصرفاتهم في الظاهر والباطن، في صورة واضحة للسلوك الإنساني في ممارسة حياته وأنشطته العملية والسلوك المجتمعي، في بناء مجال عمل أخلاقي داخل وخارج المستشفى.

الأهداف التخطيطية:

- تحديد رسالة المستشفى وأهدافها .. بما يتلاءم مع المناخ الأخلاقي السائد والمطلوب تحقيقه مع الاهتمام بالقيم الروحية والعادات والتقاليد والموروثات.
- تعظيم القيادات للسلوكيات الإيجابية .. وتجنب السلوكيات السامة، مع توجيه المرءوسين بصفة مستمرة نحو تجنب الخطأ، والإصرار على الصواب.

الوسائل التنفيذية:

- استخدام برامج وأساليب التنبؤ بالسلوك الإنساني، وإمكانية التأثير في برامج تدريبية متكاملة إدارية وإكلينيكية.
- تطوير الهياكل التنظيمية، بحيث تتناسب مع حاجات وقدرات الأفراد والجماعات والمنظمة.
- استخدام وسائل تطويع وتغيير السلوك، نحو السلوك النافع والمنتج والمقبول من المجتمع.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. في خلق الجو المناسب من العلاقات الإنسانية داخل المستشفى، واتباع القيم الإيجابية، والبعد عن تحقيق الأهداف بطرق غير مشروعة.

- الفاعلية .. في تنمية وبناء وتزكية النفس والرقي بهـا، وفـي تنمية المهـارات السلوكية في التعامل، من حيث بـث روح التعاون والاحترام المتبادل؛ حتى يشعر كل الأفراد المتعاملين بالراحة النفسية.
- الأمان .. تحقيق ثقة المريض في حصوله على الخدمات المطلوبة باحترام وحسن المعاملة .. وأن الخدمات المقدمة له ذات ارتباط اجتماعي مجتمعي بيئي، تضمن له استمرارية العلاقة مع المستشفى حتى بعد الخروج.

مفاهيم معايير الرضا الوظيفي:

Standards Concepts.. Job Satisfaction

تغطي المعايير الوسائل والأساليب التي تزيد من كفاءة أداء فريق العمل بتشجيع العاملين على التعاون في تقديم الخدمات بالمستوى المطلوب، ومعالجة الصراعات الوظيفية التنظيمية .. كما تتضمن آليات دفع العاملين لأداء وظائفهم بكفاءة، وعدم وجود تعارض بين مصالح واهتمامات العاملين والمستشفى بصفة عامة.

الأهداف التخطيطية:

- تحديد معايير الرضا الوظيفي والرضا الاجتماعي داخل نسيج متكامل بالمستشفى، ومنه إلى نسيج المجتمع ككل.
- توافر معايير موضوعية ومحددة عند الاختيار للتعيين أو الترقية للأفراد، والبعد عن المعايير غير الموضوعية.
- التخطيط لتوفير التخصص في العمل؛ لتحقيق الملاءمة بين المؤهل والخبرة والمهارة والواجبات والمهام المطلوبة.

الوسائل التنفيذية:

- استخدام الطرق الحديثة في العمل من الناحية الوظيفية ومن الناحية السلوكية، بحيث يمكن تحديد أفضل طرق الأداء لكل العاملين.
- توافر علاقة الانسجام والتوافق بين مستويات الإدارة وبين الإدارة والعاملين والمستفيدين من الخدمة.
- تغير النظرية الإدارية للموظفين والعاملين من الجمود إلى الحركة والروحانية في اتجاهات واحتياجات وظيفية واجتماعية وإنسانية، تتحقق كلها أثناء أداء الوظيفة وممارستها.

النتائج التطبيقية:

- الكفاءة .. نزع الخلافات والصراعات الوظيفية، وتحقيق مستوى عالٍ من الانتماء والرضا الوظيفي، بما ينعكس على مستوى الخدمات المقدمة للمستشفى.
- الفاعلية .. في أداء كل موظف دوره في المستشفى برغبة جادة في تقديم خدمة سهلة ومرونة كافية وتعاون تام ولطف وأدب واحترام.
- الأمان .. ثقة العاملين في أنفسهم وفي إدارة المستشفى .. كونهم ممثلي القوة الحقيقية المسئولة عن الواجبات الوظيفية، مقابل الحصول على الحقوق العينية والتحفيز المادي والمعنوي.

التطبيقات الإدارية .. مفاهيم معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية

Administrative Applications .. Concepts of Accreditation Standards and Quality of Health Services

إن ترسيخ مفاهيم معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية كفكر وفلسفة واعتقاد وعقيدة تمارس بين الإدارة العليا والإدارة الإشرافية والتنفيذية وعلى كل مستويات العاملين بالمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات .. الحكومية

وغير الحكومية .. الخاصة والخيريـة .. الفرديـة والمجتمعية – يأخذ بالجوانب القياسـية التقديريـة والخدمية لتحقيق العلاقات الارتباطية بين الاعتماد والجودة والتحسين .. وتوحد هذه المفـاهيم بـين مسئولي تنفيذ خـدمات الرعايـة الـصحية علـى مـستوى الإدارات الخدميـة التنفيذيـة الطبيـة والإدارية.

الجانب القياسي في الاعتماد والجودة والتحسين:

Standard Aspect..Reliance and Quality Improvement

- يتم تطبيق الجانب القياسي .. وهو جانب يهتم بالقياس الموضوعي للبيانات المتاحة عن الخدمات المقدمة في الاعتماد، باستخدام تكنولوجيا المعلومات، التي تؤدي دورًا أساسيًا؛ لتحقيق هذا الهدف، حيث تسجل المعلومات الخاصة بالمريض منذ لحظة دخوله النظام الصحي وتبقى متاحة لمقدمي الخدمة أثناء فترة العلاج وبعد الخروج وأثناء فترة النقاهة وحالات التأهيل .. وفي الجودة باستخدام المؤشرات وجمع البيانات وتحليلها وعرضها واستخدامها لاتخاذ قرارات تتعلق بتحسين الأداء .. وفي التحسين باستخدام إدارة التقارير والتفويض للتصحيح المستمر للانحرافات .. ويخضع ذلك للمحددات الإدارية التي منها الملاءمة والتوافق والقدرة، حيث يجب أن تتناسب أساليب القياس مع الخدمة المراد قياسها، من حيث الكم والكيف، وأن تكون قادرة على القياس المطلق والنسبي بأساليب حسابية منطقية سليمة.

الجانب التقديري في الاعتماد والجودة والتحسين:

Estimated Aspect .. Accreditation and Quality Improvement

- يتم تطبيـق الجانـب التقـديري .. رأي الخبراء .. وهو جانـب مهـتم بالناحيـة النوعية طبقًا لرأي الخبير وكثيرًا ما يؤخذ به في النواحي الطبية الإكلينيكية .. فـي الاعتماد باستخدام إدارة السجلات الطبيـة ونظم المعلومات التـي تـوفر المعلومـة الصحيحة، في الوقـت الـصحيح لمقـدم الخدمة؛ حتى يتسنى اتخاذ القرار الـسليم لمصلحة المريض، مع الالتـزام بمعـايير مؤهلات تعليم مقدمي الخـدمات .. وفـي الجودة باستخدام الخبـرات والمهـارات، وبالتزام الإدارة بتطبيق الجودة الإداريـة أولا، ومتلازمة مـع الجـودة البـشرية والجودة التقنية وفي التحسين باسـتخدام إدارة لتصميم وتنفيذ عمليـات إكلينيكيـة إدارية جيدة، من شـأنها زيـادة فـرص تحسين النتائج الخاصة بالتقييم والعـلاج، ولابد مـن المراقبـة المـستمرة لهـذه العمليات؛ من أجل تحقيق الأمان للمرضى وتقليل المخاطر .. ويخضع ذلك للمحددات الإدارية التي منها الملاءمة، وهنا تعنـي درجة تناسب الخدمة أو التدخل الطبي مع الحالة واحتياجاتها .. والتـوافر ويعنـي درجة توافر الخدمة في الوقت المناسـب الذي يحتاجه المريض .. والكفاءة والقدرة مع الفاعلية وهي تقيس إلى أي مدى يتم تقديم أفضل خدمة بمهـارة عاليـة بأقـل تكلفة في مناخ آمن، على أعلى درجة من تجنب المخاطر.

الجانب الخدمي في الاعتماد والجودة والتحسين:

Service Aspect, Accreditation and Quality Improvement

- يتم تطبيق الجانب الخدمي .. وهو جانب مهتم بمتلقي الخدمة ومدى إحساسة بأن الخدمة عالية الجودة .. في الاعتماد باستخدام دافعية احتراف الإدارة، من خلال التخطيط للجودة، ووضع برامج سنوية لها؛ مما يؤدي إلى تحسين النوعية ورقابة الجودة والنتائج المترتبة عليها .. وفي الجودة باستخدام دافعية

التوجه بالعملاء؛ حيث إن الجودة العالية للخدمات هي تلك التي تحدد من قبل العملاء، من خلال مواجهة احتياجاتهم وتوقعاتهم، وتؤدي إلى رضاء العملاء، فتتحسن الجودة تلقائيًا بتفاعل فاعلية القيادة وكفاءة فريق العمل في تطابق الأداء، مع مدى واسع من التوقعات العديدة للعملاء الحاليين والمرتقبين .. وفى التحسين باستخدام دافعية الإنجاز بلا أخطاء، من خلال المطابقة، مع الشروط الأساسية التي تضعها الإدارة، المطابقة، مع معايير الأداء، المطابقة مع مقياس الجودة، وتلافي وعلاج أي أخطاء محتملة أو واقعة؛ ويخضع ذلك للمحددات الإدارية التى منها الاحترام والتقدير، وهي درجة احترام وتقدير المنتفع بالخدمة، وسهولة الوصول إلى الخدمة .. والاستمرارية .. وإلى أي مدى تنجح المؤسسة في تقديم حزمة متكاملة من الخدمات.

سر النجاح في حسن توظيف القوة والنفوذ .. في التأثير على سلوك أو تصرفات أو استجابات المرءوسين مع المؤسسة أو المنظمة؛ بغرض زيادة الحماس والدافعية والإنتاجية.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات

Hospital Accreditation .. Administrative Perspective

المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات
المحتوى العلمي

- رسالة اعتماد المستشفيات:
  - الدور الإداري .. الخدمي .. المهني.
  - الجانب الاقتصادي للاعتماد.
  - الأهداف والأهمية .. جودة الخدمات .. تقييم الأداء.
  - إستراتيجية اعتماد المستشفيات.
- هيئات اعتماد المستشفيات:
  - الهيئات العالمية الدولية .. الهيئات العربية .. الهيئات الإقليمية المحلية.
- المحددات الإدارية .. معايير عمليات الاعتماد .. جودة الخدمات الصحية:
  - المحددات الإدارية .. معايير الجودة الإدارية.
  - المحددات الإدارية .. معايير جودة الرعاية الإكلينيكية.
  - المحددات الإدارية .. معايير الجودة التقنية الفنية.
  - المحددات الإدارية.. معايير الجودة البشرية المهنية.
- دورة عمليات الاعتماد في المستشفى:
  - تهيئة المناخ لعمليات الاعتماد .. الاستعداد الفكري الإداري الإقليمي المؤسسي.
  - الإجراءات الإدارية للاعتماد .. استيفاء التراخيص .. تحديد المعايير .. طلب الاعتماد.
  - الإجراءات التنفيذية للاعتماد .. الزيارة الأولى .. الثانية .. الثالثة.
  - إجراءات منح شهادة الاعتماد.
- التطبيقات الإدارية .. عمليات الاعتماد في المستشفى:
  - مقومات نظام عمليات الاعتماد (الدعم).
  - معوقات نظام عمليات الاعتماد (التحديات).
  - تطوير نظام عمليات الاعتماد (المواجهة).

المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. التوجه بالاعتماد لثلاثة كيانات .. إدارية خدمية مهنية .. باتخاذ إجراءات تحقق المنظور الارتباطي للأهداف بين الجودة وتقييم الأداء والاعتماد .. والمنظور الارتباطي الإداري الإجرائي بين الترخيص والاعتراف والاعتماد، في إطار تطبيق المنظور الخدمي والاقتصادي للاعتماد.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. أهداف اعتماد المستشفيات .. في تحقيق التقييم والجودة والاعتماد الأهداف الرئيسية والفرعية والتخصصية، باتخاذ الإستراتيجية المتكاملة للمؤسسة، وتقديم الخدمات والمستفيدين والمجتمع المحيط .. بأساليب التقييم الذاتي .. التأهيل المؤسسي .. القياس المستمر.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. هيئات اعتماد المستشفيات هيئات مستقلة دولية وطنية إقليمية .. مسئولة عن إعداد المعايير وتطبيقها، من خلال عملية متكاملة لتقييم المستشفى، والاعتراف بها كمنشأة صحية، قادرة على القيام بوظائفها وتحقيق أهدافها.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. هيئات اعتماد المستشفيات تصدرت المكانة الإستراتيجية للدول العظمى، مثل أمريكا وكندا وفرنسا وإنجلترا وغيرها، كما تبنت الإستراتيجية للدول العربية، مثل مصر والسعودية والكويت، وغيرها في مجالات مختلفة ولفترات مختلفة، وبتقديرات مالية مختلفة، من خلال تطبيق دورة عمليات الاعتماد.

المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات

المحددات التعريفية

- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المحددات الإدارية .. معايير عمليات الاعتماد، وتعني: تفعيل المهارات الإدارية المهنية لتحقيق الأهداف الإدارية التنظيمية، باستخدام الموارد المتاحة، وذلك بوضع مفاهيم معايير الاعتماد، في إطار إداري يجعلها في وضع الإعداد التطبيقي.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. التطبيقات الإدارية، تعني: السيطرة على عمليات الاعتماد، وتتمثل في تفعيل مقومات وتجنب معوقات نظام الاعتماد، والحفاظ على مكتسبات الجودة، والتحسين للخدمات الصحية، بأساليب إستراتيجيات التطوير المستمر لنظام الاعتماد.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. دعم مقومات نظام الاعتماد المعنية بمكونات نجاح نظام الاعتماد، وتتمثل في دعم المقومات الإدارية النظامية .. المهنية البشرية .. الفنية التقنية .. الخدمية التنفيذية.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. تحديات نظام الاعتماد المعنية بأوجه القصور في تنفيذ نظام الاعتماد، ويتمثل علاجها في دعم المقومات الإدارية النظامية .. المهنية البشرية .. الفنية التقنية .. الخدمية التنفيذية.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. تطوير نظام عمليات الاعتماد بالمستشفيات، بإنشاء إستراتيجيات تطوير عمليات الاعتماد العالمية والإقليمية، بإرساء قاعدة التحسينات المنتظرة؛ من أجل إحداث تغيرات في المواقف، واكتساب الإحساس بالملكية.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات تطوير نظام عمليات الاعتماد بالمستشفيات، باتباع أسس التطوير، من الدعم الإداري .. مواجهة التحديات النوعية الوطنية .. الالتزام الحكومي .. التطبيقات الحديثة .. الدعم الاقتصادي .. تدبير الموارد المالية .. التدبير الذاتي .. التأهيل التدريبي .. الإدارة المعاصرة.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المحددات الإدارية .. معايير الجودة الإدارية، وتشمل: معايير التصميم والعمليات .. معايير البيئة الصحية المتكاملة .. معايير المراقبة للأنشطة الخدمية (الإدارية الطبية الفنية).

المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات

المحددات التعريفية

- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المحددات الإدارية .. معايير جودة الرعاية الإكلينيكية، وتشمل: معايير رضاء المستفيدين من الخدمات .. معايير الأخطاء الفنية والأخطاء المهنية .. معايير السلامة الصحية للمرضى.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المحددات الإدارية .. معايير الجودة التقنية المهنية، وتشمل: معايير التعاون والتكامل الخدمي .. معايير تحليل بيانات العمليات الخدمية .. معايير أنشطة التحسين.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المحددات الإدارية .. معايير الجودة البشرية المهنية، وتشمل: معايير تشكيل فرق العمل .. معايير الأخلاقيات والسلوك المهني .. معايير رضاء مقدمي الخدمات.
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. دورة عمليات الاعتماد: دورة إدارية نظامية تنظيمية في أربع مراحل للاعتماد، من خلال خطوات تنفيذية، تحقق عناصر متكاملة متتالية: الإعداد .. الإجراءات الإدارية .. الإجراءات التنفيذية .. المنح أو الإجازة.
- المنظور الإداري .. دورة عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المرحلة الأولى، وتشمل: الاستعداد الذهني للاعتماد .. الاستعداد التنفيذي للاعتماد .. تحديد مسئوليات الاعتماد.
- المنظور الإداري .. دورة عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المرحلة الثانية، وتشمل: استيفاء التراخيص .. تحديد المعايير .. تقديم طلب الاعتماد.
- المنظور الإداري .. دورة عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المرحلة الثالثة، وتشمل: الزيارة الأولى .. الزيارة الثانية .. الزيارة الثالثة.
- المنظور الإداري .. دورة عمليات الاعتماد بالمستشفيات .. المرحلة الرابعة، وتشمل: المنح .. التجديد .. الإلغاء.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات

Hospital Accreditation ..
Administrative Perspective

توطئة:

رسالة اعتماد المستشفيات:

Hospital Accreditation Mission

- **الرسالة Message:**

الدور الإداري الخدمي المهني .. اعتماد المستشفيات:

Accreditation Administrative Functional Services Role.. Hospital Accreditation رسالة اعتماد المستشفيات له تاريخ طويل من العقد الثاني للقرن العشرين، حيث بدأ في الولايات المتحدة الأمريكية .. ومنذ ذلك الحين تطورت عملية اعتماد المستشفيات، وأصبحت أسلوبًا معترفا به، واكتسبت مزيدًا من الأهمية؛ بسبب جهود العولمة، ولاسيما الاستثمار في الخدمات الصحية، وأصبح يتعين على المنظمات الصحية في البلدان المختلفة العمل معًا لضمان حماية الاعتماد للنظام الصحي الوطني .. ومن هنا بدأت المنظمات الدولية في إرساء قواعد خاصة بنظام الاعتماد في مؤسسات الرعاية الصحية، تهتم في المقام الأول بالمريض أو المستفيد من الخدمة، إضافة إلى الجوانب المهنية الفنية الإدارية والتكنولوجية، في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية .. حتى أن اعتماد المستشفيات قد أصبح وسيلة للتصنيف الدولي للمستشفيات، والاعتراف الدولي بها .. وركزت هذه النظم الصحية الوطنية على توجيه اعتماد المستشفيات في ثلاثة كيانات إدارية خدمية مهنية Hospital Accreditation Services Functional Structure Entity كالتالي:

- المستشفى كيان إداري Administrative Entity: فهي منشأة صحية تطبق نظامًا صحيًا، وتخضع للتقييم الكلي أو المؤسسي، وتسعى لتحقيق جودة إدارية نظامية تنظيمية (الدور الإداري .. اعتماد المستشفيات).
- المستشفى كيان خدمي Services Entity: فهي مسئولة عن تقديم خدمات صحية وخدمات رعاية صحية، وتخضع للتقييم الخدمي، وتسعى لتحقيق جودة تقنية فنية (الدور الخدمي .. اعتماد المستشفيات).
- المستشفى كيان بشري Human Entity: يتمثل في العملاء الداخليين والخارجيين من المستفيدين من الخدمات ومقدميها والموردين والجمهور الخارجي .. وتخضع للتقييم المهني أو الفردي أو الوظيفي .. وتسعى لتحقيق جودة بشرية بيئية اجتماعية (الدور المهني .. اعتماد المستشفيات).

ومن هنا كان الدور الإداري لاعتماد المستشفيات Hospital Accreditation Administrative Role في اتخاذ إجراءات عاجلة لإصلاح الكيان الإداري والهياكل التنظيمية؛ لدعم الدور الذي تقوم به المستشفى، كأحد مكونات النظام الصحي للإقليم أو المنظمة؛ بهدف توعية جودة وفعالية الإدارة، وحسن توزيع الموارد المالية على المؤسسات والمنظمات الصحية، وتطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمات؛ بهدف التأكد من سلامة بيئة الرعاية الصحية.

وكان الدور الخدمي لاعتماد المستشفيات Hospital Accreditation Service Role في الالتزام لتحسين نوعية وسلامة الخدمات الصحية المقدمة للمريض .. وفي التأكيد على المعايير المتعلقة بالمواصفات الهندسية، من المباني والمياه والكهرباء والغاز والصرف الصحي، وإمكانية

استقبال حالات الطوارئ، والمخارج في حالات الكوارث، وطرق التخلص من النفايات .. ويصبح هذا الدور الخدمي حافزًا على التنافس في مجال تقديم رعاية صحية جيدة، تحقق مبادئ الرعاية الصحية الأولية، المتمثلة في الشمولية والعدالة والجودة والكفاءة والاستمرارية، والمواكبة للتغيرات المهنية الفنية التقنية؛ بهدف تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

وكان الدور المهني لاعتماد المستشفيات Hospital Accreditation Professional Role في الالتزام بضمان بيئة آمنة للرعاية الصحية، من خلال العمل باستمرار؛ للحد من المخاطر التي يتعرض لها مقدمو الخدمات أو المستفيدون منها .. ودعم صلاحيات وقدرات مقدمي الخدمات لمزاولة المهنة وأداء مهام الوظيفة التي يؤدونها .. وضمانات التعليم الطبي المستمر واللحاق بالجديد في التكنولوجيا الطبية .. في خصوصية التعامل الإنساني في عملية تقييم مستمرة وثيقة بالعنصر البشري، تحدد مدى تقبل المستفيدين من الخدمات التي يقدمها هذا العنصر البشري بمستوى يرقى إلى قمة البشرية الروحانية؛ بهدف تحسين النتائج المرجوة من العلاج.

وهكذا فإن تعريف رسالة اعتماد المستشفيات Hospital Accreditation Definition من المنظور الارتباطي بين الجودة وتقييم الأداء والاعتماد، قد استقر عليه العلماء والباحثون في الهيئات المعنية لاعتماد المستشفيات.. بأنه عملية متكاملة من الخطوات التي يتم فيها تقييم المستشفى .. الكلي والخدمي والوظيفي؛ لمعرفة ما إذا كانت تحقق مجموعة من المعايير والأسس التي صممت لتطوير جودة الخدمات الصحية .. الإدارية البشرية التقنية الاجتماعية .. والاعتراف بها كمنشأة صحية قادرة على القيام بوظائفها وتحقيق أهدافها، في إجمالية التحسين المستمر لجودة خدمات الرعاية الصحية.

وفي هذا الإطار فإن اعتماد المستشفيات يخضع لذات المحددات الإدارية التعريفية لعمليات الترخيص والاعتراف والاعتماد Administrative Determinants of licensing Recognition and Accreditation Operations، وتطبيقاتها في الممارسات العملية بالمؤسسات والمنظمات الصحية أثناء مراحل عمليات الإنشاء والتشغيل والسيطرة بصورة تكاملية متصلة، دون تضارب بين الجهات المتخصصة، سواء أكانت حكومية إدارية أو جهات مسئولة عن الصحة المهنية؛ لتقديم خدمات الرعاية الصحية بإدارة صحية معاصرة، في مناخ بيئي صحي سليم .. حيث يتمثل الارتباط العضوي لعمليات الاعتماد في تكامل المحددات الإدارية لكل من الترخيص والاعتراف والاعتماد .. فبينما المحددات الإدارية للترخيص الطبي للمستشفى، تعرف على أنها: عمليات استيفاء جميع ما ورد في التعهدات والإقرارات التي تساعد المستشفى على إنجاز جميع المهام المنوطة بها .. والمحددات الإدارية للاعتراف بالمستشفى تعرف على أنها: عمليات الإقرار بصلاحية تطبيق الأداء، وفقًا للمعايير التي على أساسها يتم إنجاز الخدمات الصحية الطبية الحديثة والمتقدمة؛ من أجل تحقيق الجودة والتحسين المستمر .. والمحددات الإدارية لاعتماد المستشفيات تعرف على أنها: عمليات التقييم والتقويم لجودة الخدمات الصحية، وفقًا للمعايير القومية والدولية؛ من أجل تحقيق الجودة والتحسين المستمر.

وقد جاء التعريف الشامل عن رسالة الاعتماد في المستشفيات Hospital Accreditation Mission Comprehensive Definition من المنظور الارتباطي الإداري الإجرائي في المراحل المختلفة، بأنها: عملية التقييم الذاتي والمستمر، والمستخدم من قبل منظمات الرعاية الصحية؛ لتقييم طرق التحسين المستمر لعمليات الأداء الصحي والطبي وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية .. مع الاهتمام بسلامة المرضى وبالبيئة الصحية، وتحسين التطوير التنظيمي في المستشفى، بتوفير تدابير موضوعية للتقييم الخارجي؛ لتوعية الخدمات المقدمة، والتركيز على المريض، وعلى نظم الرعاية الصحية التشخيصية والعلاجية للهيئة الطبية والعاملين بالمستشفى .. إلى جانب التدريب والتعليم الطبي المستمر .. بالإضافة إلى التأكيد على المتابعة والتأهيل للمرضى بعد الخروج من المستشفى، وترشيد جوانب المالية، باستخدام معايير تحسين الجودة وإدارة الجودة.

الجانب الاقتصادي للاعتماد:
Accreditation Economic Aspect

ينظر الكثير من مديري المستشفيات إلى تكلفة عمليات الاعتماد .. ففي المستشفيات الاستثمارية المرتبطة بهدف الربحية، فإنها تعيد النظر أكثر من مرة قبل اتخاذ هذا القرار بشأن اعتماد المستشفى.. والمستشفيات الحكومية والخيرية تواجه تحديًا رئيسيًا، هو قلة الموارد وزيادة الأعباء والالتزامات

تجاه المجتمع؛ الأمر الذي يدفعها أيضًا للتفكير أكثر من مرة قبل الدخول في دائرة عمليات الاعتماد.

والأمر الذي يميز هذا التخوف هو التكلفة العالية لعمليات الاعتماد، والمتضمن بنودًا مادية كبيرة، منها: تكلفة الاستعداد للاعتماد .. تكلفة نظم المعلومات .. تكلفة التدريب والتثقيف الصحي والتعليم الطبي المستمر .. تكلفة نظام إشرافي ومتابعة وجمع البيانات .. تكلفة تطبيق البروتوكولات الإكلينيكية .. تكلفة شراء أجهزة وتقنيات حديثة .. تكلفة الخدمات الاستشارية .. تكلفة هيئة الاعتماد .. تكلفة تطبيق برامج مكافحة العدوى وأمن وسلامة المرضى .. تكلفة الحملة التسويقية .. تكلفة الوقت الذي يقضيه العاملون لاستيعاب المعايير الجديدة .. تكلفة الخسارة المادية الناجمة عن عدم الاعتماد في حالة عدم الحصول على شهادة الاعتماد.

ولكن النظرة الموضوعية المستقبلية التي يجب أن تكون واضحة للقيادات الإدارية العليا ومسئولي اتخاذ القرار، هي عن المردود المتوقع من الاعتماد كاستثمار Expected Accreditation Investment إداري بشري تقني فني مجتمعي، والذي يمكن التعرف على آثاره الواضحة في: زيادة حجم التعاقدات .. زيادة إقبال المرضى .. تقليل الفاقد وتعظيم الموارد .. تقليل المدفوع للتعويضات .. زيادة القدرة التنافسية .. زيادة ثقة الجهات الممولة.

- الأهداف Goals:

أهداف وأهمية الرسالة .. اعتماد المستشفيات Accreditation Message Goals and Objectives .. Hospital Accreditation .. قد حددت التعريفات الشاملة عن رسالة الاعتماد في المستشفيات أهداف وأهمية رسالة الاعتماد بالمحددات الإدارية المرتبطة بالإجراءات التخطيطية والتنفيذية والرقابية للعمليات التي تحقق إجازة الاعتماد على النحو التالي:

تحقيق جودة خدمات المستشفيات:

Hospital Services Quality

- اعتماد المعايير الموحدة للجودة المقترحة من اللجان الطبية.
- تشكيل لجان الجودة ومتابعة أنشطتها وفقًا للمهام المحددة بها.

تحقيق تقييم الأداء بالمستشفيات:

Hospital Performance Evaluation

- وضع خطة تقييم الأداء على كل المستويات ولكل الخدمات والوظائف.
- إعداد المقيمين وتدريبهم وتأهيلهم.

تحقيق اعتماد المستشفيات:

Hospital Accreditation

- اعتماد المستشفى بعد عمل التقييم ومنحها شهادة الجودة .. الاعتماد.
- إعداد دليل إرشادي عن إجراءات الاعتماد وتقديم الخبرات للمستشفيات الأخرى.
- إرساء قواعد الممارسة المهنية، والتعاون مع الجمعيات الطبية لكل تخصص.

- الإستراتيجية Strategic:

إستراتيجية الرسالة .. اعتماد المستشفيات:

Accreditation Message Strategy.. Hospital Accreditation

تتمثل إستراتيجية اعتماد المستشفيات في تحقيق أهداف الاعتماد على المستويات المختلفة للإدارة العليا ومقدمي الخدمات والمستفيدين منها والمجتمع المحيط، وذلك في الاتجاهات التالية:

- ضمان توفير خدمات صحية ذات جودة عالية.
- تعميم برامج تحسين جودة الخدمات الصحية بالمرافق الصحية في جميع المناطق الجغرافية.
- تهيئة المناخ ونشر التوعية وثقافة الجودة على مستوى المجتمعات.
- تلبية احتياجات وتوقعات مقدمي ومتلقي الخدمات الصحية، وصولا إلى تحقيق رضاهم.
- التطوير المستمر للنظم الصحية؛ لمواكبة التحديات والمتغيرات العالمية.
- تنظيم ممارسة العمل الصحي المجتمعي.
- بناء قدرات القوى العاملة بالقطاع الصحي في مجال جودة الرعاية الصحية على جميع المستويات والفئات الوظيفية.
- تحقيق التنسيق والتكامل على جميع المستويات التنظيمية داخل كافة هياكل القطاعات الصحية.
- تحقيق التعاون وتبادل الخبرات بين الوزارات والهيئات والمؤسسات الصحية في مجال جودة الرعاية الصحية

وتتخذ إستراتيجية اعتماد المستشفيات أساليب تخطيطية وتنفيذية Accreditation Planning and Executive Methods في عمليات الاعتماد، والتي تتمثل في: تطوير أساليب عمل هيئات الاعتماد في السنوات الأخيرة، ليصبح أكثر اتجاهًا إلى التقييم الذاتي Self Evaluation، الذي تقوم به المؤسسات الصحية، ويعني هذا إن إدارة المستشفى أو المنشاة الطبية تتولى تنفيذ وتطبيق المعايير، وتتولى أيضًا عمليات القياس بصفة مستمرة Continuous Measurement، وذلك باستخدام أدوات قياس مبنية على المعايير المعترف بها، وكذلك على مؤشرات محددة لجمع البيانات. وتقدم نتائج التقييم الذاتي مع طلب الاعتماد، حيث ينظر فيها قبل موعد الزيارة التي تكون بمثابة مراجعة على بعض الجوانب، وليس كلها؛ للتأكد من صحة البيانات الواردة في التقييم الذاتي .. واستخدام هيئات الاعتماد وجهات متخصصة في نظم الجودة الصحية لتأهيل المؤسسات الصحية Qualifying Health Organizations .. للحصول على الاعتماد، وذلك بشرط أن تكون هذه الجهات معتمدة من هيئة الاعتماد الرسمية، عندئذ يمكن الأخذ بشهادة هذه الجهات عن إتمام تأهيل المؤسسة، ويصبح دور هيئة الاعتماد مركزًا على إصدار المعايير وتطويرها بصفة مستمرة، ورقابة عمليات التأهيل، ووضع معايير لها، بما يضمن دقة تطبيق المعايير، ومصداقية تقارير التقييم الذاتي الذي تتقدم به المؤسسة الصحية لطلب الاعتماد مدعمًا بشهادة من الجهة المؤهلة.

هيئات اعتماد المستشفيات:

Accreditation Bodies

تنقسم هيئات أو جهات اعتماد المستشفيات إلى:

- هيئات الاعتماد الدولية Joint Commission International (J.C.I.): ومركزها الولايات المتحدة، وهي فرع من هيئة الاعتماد الأمريكية، التي هي من أقدم هيئات الاعتماد في العالم، ومن أكثرها خبرة، في إصدار المعايير وإجراء المسموح ومنح شهادات الاعتماد، وقد حصلت بعض المستشفيات في منطقة الخليج على اعتماد JCI بالفعل، ويعتبر هذا إنجازًا كبيرًا؛ حيث يضعها في مصاف المستشفيات الدولية في دول العالم المتقدم.
- هيئات الاعتماد الوطنية Joint Commission National (J.C.N.): ويوجد هذا النموذج في أكثر من ٣٥ دولة في العالم، وهناك العديد من نقاط الاتفاق في المعايير بين هذه الجهات، غير أن نظامها الداخلي قد يختلف باختلاف سياسات الدول ونظمها الصحية، وقد سعت بعض الدول العربية، مثل جمهورية مصر العربية والمملكة العربية السعودية، إلى إنشاء هيئات اعتماد وطنية، يكون لها السلطة والقدرة على منح شهادات الاعتماد.
- هيئات الاعتماد الإقليمية Joint Commission Regional (J.C.R.): تسعى بعض الدول التي يجمعها كيان مشترك إلى توحيد معايير الاعتماد، وفي هذا الصدد قد تم إنشاء هيئة الاعتماد العربية التي تقوم حاليًا بانتقاء المعايير التي تتناسب مع ظروف وبيئة الدول العربية، وتحظى بتأييد عدد كبير من الدول العربية.

هذا وقد تصدرت الدول العظمى تبني هذا النظام منذ فترات طويلة، منها الولايات المتحدة الأمريكية ١٩٣٧-١٩٩٦ .. وكندا ١٩٥٣-١٩٦. .. وإنجلترا ١٩٥٥ .. وفرنسا ١٩٩٦ .. وإسبانيا ١٩٦٥-١٩٨١ .. ثم ظهرت هيئات اعتماد متعددة في بلدان أخرى كثيرة على الصعيد الأوربي .. ظهرت في إسبانيا ١٩٨١ .. وفي نيوزلندا ١٩٩١ .. وفي إيطاليا ١٩٩٧ .. وعلى الصعيد العربي أصدرت منظمة الصحة العالمية الدليل الأول لاعتماد المؤسسات الصحية عام ٢٠٠١، وأصدرت جمهورية مصر العربية دليل اعتماد الهيئة العامة لوحدات الرعاية الصحية المصري سنة ٢٠٠٧؛ لتتضمن اعتماد المستشفيات والعيادات الخارجية وعيادات الرعاية الصحية الأولية.

- الولايات المتحدة الأمريكية:

United States of America

اللجنة المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية ١٩٥١ JCAHO .. اللجنة المشتركة لاعتماد المستشفيات ١٩٥٢ JCAH .. اللجنة العالمية المشتركة للاعتماد ١٩٥٣ JCIH .. برنامج الرعاية الصحية للمواطنين ١٩٦٦ MEDICARE

- **جهة الاعتماد**: مؤسسة مستقلة تبحث عن تجمع ممثلي المهن الصحية، بدأتها الجمعية الأمريكية للجراحين منذ القرن العشرين .. ووضعت تعريفًا للحد الأدنى من معايير الجودة لعلاج المريض في المستشفى؛ "لتحقيق ضمان الجودة الأفضل للرعاية الممكنة" .. ثم قامت بتجميع عدد آخر من المهن الطبية مع هذه الجمعية لوضع التصور العام لبرنامج الجودة وبرنامج التحسين المستمر.
- **مجال الاعتماد**: جودة ومراقبة الممارسات الوظيفية (عمل الجراحين)، ثم صارت جزءًا من برنامج تنظيم المستشفيات، سواء أكانت عامة أو خاصة.
- **التكلفة التقديرية**: ٣٠٠٠٠٠ دولار للمستشفى ٢٠٠ سرير.
- **المؤسسات المعنية بالاعتماد**: كل المؤسسات التي تقدم خدمات صحية.
- **طبيعة الاعتماد**: اعتماد مع درجة الشرف .. اعتماد مع توصيات من النوع I أو II (يجب أن تنجز المؤسسة الغرض خلال فترة محددة) .. اعتماد مشروط بزيادة المراقبة خلال فترة ٦ شهور .. عدم الاعتماد لعدم مطابقة بعض المعايير الأساسية .. عدم الاعتماد لعدم مطابقة المعايير الأساسية.
- **خطوات الاعتماد**: دورة عمليات الاعتماد مع التخصصية في توافق طلب الزيارة مع المعلومات المتعلقة بالجهة المعنية بالاعتماد، والذي بناء عليه يتم إعداد البرنامج الموافق وتتم الزيارة.
- **إلزامية الاعتماد**: الحصول على الاعتماد طوعي .. اختياري.
- **مدة الاعتماد**: الإعداد يختلف حسب المؤسسة .. إجازة الاعتماد ٣ سنوات.

- **كندا CANADA**:

المجلس الكندي لاعتماد الخدمات الصحية CCHA'S ١٩٥٣ - ١٩٦.

- **جهة الاعتماد**: مؤسسة مستقلة تضم مؤسسات المهن الطبية والمستشفيات الكندية .. جمعية المستشفيات الكندية .. جمعية الرعاية الطبية الكندية .. الكلية الطبية للأطباء والجراحين .. جميع الأطباء الناطقين باللغة الفرنسية في كندا.
- **مجال الاعتماد**: قواعد تنظيمية مختلفة في المجال الصحي للمناطق والمستشفيات والأقسام والوحدات الخدمية.
- **التكلفة التقديرية**: ٢٠٠٠٠٠ دولار للمستشفى ٢٠٠ سرير.
- **المؤسسات المعنية بالاعتماد**: مراكز الإقامة القصيرة والطويلة والمصحات العقلية ومراكز إعادة التأهيل .. معالجة الأورام .. معالجة السموم .. مراكز الخدمات الإسعافية .. وحدات العناية التمريضية.
- **طبيعة الاعتماد**: الاعتماد الكلي للمؤسسة الصحية، وقد يكون هناك استثناء لبعض الخطوات الإجرائية في إدارات خدمية محددة .. اعتماد أو عدم اعتماد.
- **خطوات الاعتماد**: دورة عمليات الاعتماد مع التخصصية في تبادل المعلومات، بداية تحت إشراف الجهة المانحة للاعتماد، والمشاركة في وضع نموذج العمل الداخلي في المستشفى.
- إلزامية الاعتماد: الحصول على الاعتماد طوعي .. اختياري.
- مدة الاعتماد: الإعداد ٦ – ١٢ شهرًا .. والإجازة بعد ٣ سنوات.

- **إنجلترا United Kingdom**:

Kings Fund ١٩٩٥.

- **جهة الاعتماد**: مؤسسات عديدة، ولكن الأساسية هي كينجرفيند، وهي مؤسسة مستقلة، هدفها الاستجابة لحاجة الخبراء لنظام الاعتماد؛ لحاجة الوظيفة لهم.
- **مجال الاعتماد**: بمبادرة من وزارة الصحة ثم التدقيق العملي السريري الإكلينيكي للخبراء.
- **التكلفة التقديرية**: ٣٠٠٠٠٠ دولار للمستشفى ٦٠٠ – ١٠٠٠ سرير.
- **المؤسسات المعنية بالاعتماد**: المستشفيات .. العيادات العامة .. مراكز العلاج التمريضي.
- **طبيعة الاعتماد**: اعتماد كامل .. اعتماد مؤقت .. اعتماد مؤقت مع المراقبة .. اعتماد محدد .. عدم الاعتماد.
- **خطوات الاعتماد**: دورة عمليات الاعتماد مع التخصصية في إصدار دليل

الاعتماد، والاضطلاع بمسئولية تأسيس فريق الاعتماد في المستشفى.

- **إلزامية الاعتماد:** الحصول على الاعتماد طوعي .. اختياري.
- **مدة الاعتماد:** الإعداد ٩ – ١٢ شهرًا .. والإجازة بعد ٣ سنوات.

- **فرنسا France:**

الوكالة الوطنية للاعتماد والتطوير الصحي ANAES 1996.

- **جهة الاعتماد:** مؤسسة عامة، أنشئت بمرسوم رئاسي؛ بغرض إعادة تشكيل النظام الصحي .. اعتبرت الجودة محورًا لذلك، وقد حلت محل وكالة التطوير والتقييم الطبي، التي كانت قد أنشئت عام ١٩٩١.
- **مجال الاعتماد:** تطوير ممارسات الخبرات الطبية والإدارية.
- **التكلفة التقديرية:** غير محددة، تحدد بمعرفة هيئة الاعتماد، في ضوء حجم الجهد الذي سيبذل بمعرفتها.
- **المؤسسات المعنية بالاعتماد:** كل المؤسسات التي تقدم خدمات صحية.
- **طبيعة الاعتماد:** اعتماد دون أخطاء ودون توصيات .. اعتماد دون أخطاء مع توصيات .. اعتماد مع أخطاء صغيرة أو أخطاء كبيرة تستلزم إعادة التقييم ووضع الحلول للمشكلة ومتابعة تنفيذها.
- **خطوات الاعتماد:** دورة عمليات الاعتماد مع التخصصية في إصدار دليل للتطوير والتقييم الذاتي بمعرفة جهة الاعتماد.
- **إلزامية الاعتماد:** الحصول على اعتماد إلزامي لكل المؤسسات الصحية.
- **مدة الاعتماد:** الإعداد غير محدد .. الإجازة ٥ سنوات، بخلاف فترة إعادة التقييم ٦ شهور للأخطاء الصغيرة، ومن ٦ : ١٢ شهرًا للأخطاء الكبيرة.

- **إسبانيا Spain:**

قسم الموافقات في إدارة التقييم والاعتماد في وزارة الصحة ١٩٦٥-١٩٨١.

- **جهة الاعتماد:** جهة حكومية تعتني بالرقابة على المنشآت الصحية وخدماتها .. ثم تحولت بمبادرة القطاعات الصحية، وأصبحت تفي بتحسين الجودة والرقابة وتقييم الأداء كعنصر مكمل لها.
- **مجال الاعتماد:** خطوات التحسين والتطوير، توضع مع إجراءات الاعتماد، بمبادرة من القطاعات الصحية.
- **التكلفة التقديرية:** مجانًا للمؤسسات التي تجري تعاقدات مع وزارة الصحة، وغير محددة التكلفة للمؤسسات الأخرى.
- **المؤسسات المعنية بالاعتماد:** في البداية كانت المستشفيات فقط، ثم امتدت لتشمل المراكز الصحية الخدمية الأخرى.
- **طبيعة الاعتماد:** اعتماد أو عدم اعتماد مع توصيات أو بدون توصيات.
- **خطوات الاعتماد:** دورة عمليات الاعتماد مع التخصصية، في اختيار المؤسسة المعنية بالاعتماد، ويتم بعد عدة خطوات تقوم بها الهيئة المانحة للاعتماد، منها التقييم الذاتي، الذي يشارك في نتائج دراسة ممثلي وزارة الصحة، ومن ثم مدخل الدورة إلى مرحلة التدقيق قبل الزيارة الأولى.
- **إلزامية الاعتماد:** الحصول على الاعتماد نظريًا تطوعي، ولكنه إلزامي لعمل أي عقد أو نشاط مع الحكومة.
- **مدة الاعتماد:** الإعداد غير محدد .. الإجازة ٣ سنوات.

- **أنشطة اعتماد المستشفيات في الدول العربية:**

وقد تبنت منظمة الصحة العالمية – بالتعاون مع الهيئات الدولية العالمية لاعتماد المستشفيات – وضع إستراتيجية الاعتماد العربي، والتي تحددت أهدافها مجمعة في:

- ضمان توفير خدمات صحية ذات جودة عالية في الدول العربية.
- تعميم برامج تحسين جودة الخدمات الصحية بالمرافق الصحية في جميع المناطق الجغرافية بالوطن العربي.
- تهيئة المناخ ونشر التوعية وثقافة الجودة على مستوى المجتمعات العربية.
- تلبية احتياجات وتوقعات مقدمي ومتلقي الخدمات الصحية في الوطن العربي، وصولا إلى تحقيق رضاهم.

- التطوير المستمر للنظم الصحية في الوطن العربي لمواكبة التحديات والمتغيرات العالمية.
- تنظيم ممارسة العمل الصحي في الوطن العربي.
- بناء قدرات القوى العاملة بالقطاع الصحي في مجال جودة الرعاية الصحية على جميع المستويات.
- تحقيق التنسيق والتكامل على جميع المستويات التنظيمية داخل كافة هياكل القطاعات الصحية في الدول العربية.
- تحقيق التنسيق والتعاون وتبادل الخبرات بين الوزارات والهيئات والمؤسسات الصحية العربية، في مجال جودة الرعاية الصحية.

ويمكن عرض أمثلة من أنشطة الاعتماد في بعض الدول العربية، على النحو التالي

- جمهورية مصر العربية: يوجد نظام اعتماد محلي، يتم تجربيه في بعض المستشفيات .. مستشفى دار الفؤاد معتمدة من (JCI) .. بعض المستشفيات الأخرى تسعى للاعتماد من (JCI).
- المملكة العربية السعودية: بعض المستشفيات تسعى لتطبيق المعايير القومية السعودية .. بعض المستشفيات مثل (مستشفى الرفيع) معتمدة من (معايير منطقة مكة) .. مستشفيات أخرى مثل (مستشفى الملك فيصل بجدة) و١١ مستشفى أخرى، تم اعتمادهم من (JCI) .. مستشفى (قوات الحرس) معتمدة من النظام الكندي.
- البحرين: وقع وزير الصحة اتفاقية مع المجلس الكندي لاعتماد الخدمات الصحية .. (المستشفى الأمريكي) معتمد من النظام الأسترالي.
- الإمارات: تعتمد حكومة دبي النظام الأمريكي الكندي والأسترالي للاعتماد .. مدينة الشيخ خليفة الطبية معتمدة من قبل النظام الكندي (مستشفى الحبة .. أبوظبي) معتمدة من النظام الأمريكي (JCI).
- الأردن: يوجد نظام اعتماد محلي .. بعض المستشفيات تتبع النظام الكندي .. مستشفيات أخرى مثل (مركز الملك حسين للسرطان) معتمدة من (JCI).
- لبنان: المركز الطبي للجامعة الأمريكية .. بيروت معتمد من (JCI) .. مؤسسات أخرى تتبع النظام الأسترالي.
- قطر: مؤسسة حمد الطبية معتمدة من (JCI).
- الكويت: مستشفى دار الشفاء بدأت العام الماضي في اتباع المعايير الكندية.

المحددات الإدارية .. معايير عمليات الاعتماد .. جودة الخدمات الصحية

Administrative determinants .. Standards of accreditation processes .. health services Quality

وهي تلك المحددات التي تضع مفاهيم معايير الاعتماد، في إطار إداري، يجعلها في وضع الإعداد التطبيقي، ويحولها من فلسفة نظرية ومعان، إلى كيان إداري ومبان .. وتأخذ منها هيئات الاعتماد المختلفة ما يناسب المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات والمراكز الصحية المعنية بالاعتماد، وتضعه في الآليات والإجراءات التطبيقية التنفيذية.

وإن تحديد المحددات الإدارية لمعايير الاعتماد Accreditation Standard .. Administrative Parameters .. هو جزء أساسي من المكون الرئيسي لإدارة عملية مراقبة وتنظيم أعمال خدمات المستشفيات والقائمين عليها، من خلال "تفعيل المهارات الإدارية المهنية لتحقيق الأهداف الإدارية التنظيمية، باستخدام الموارد المتاحة" **Activation of Professional Management Skills to Achieve Organizational Management Objectives Using Available Resources** .. والتي تنطوي على تحديد ما يلزم القيام به، وتنظيم ودعم أداء المهام الضرورية، في إطار المحددات الإدارية للمعايير، التي تشمل كل نسق إداري، بدءًا من التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه لجميع الإجراءات، جنبًا إلى جنب مع توثيق وحفظ السجلات والمراقبة والتحسين المستمر للخدمات في إطار تكاملي رأسي وأفقي للمعايير المختلفة.

- معايير قياس الأداء Performance Measurement Standards: إجراء مسح مبدئي للخدمة، بعد إتمام توصيف الخدمات، وتصميم أداة قياس الأداء لاستخدامها؛ لقياس مدى تنفيذ الخطوات المطلوبة لإنجاز كل معيار، مع ملاحظة أنه من الضروري التأكد أن تكون الخطوات التنفيذية المطلوب اتباعها مبنية على الدليل العلمي، ومتفق عليها من الجهات المتخصصة.
- معايير تحليل البيانات Data Analysis Standards .. الناتجة بعد إتمام المسح المبدئي: يتم قياس الفجوة بين ما هو كائن، والمطلوب الوصول إليه؛ لتحقيق المعيار، ويعتبر هذا التحليل هو الأساس في الوصول إلى الخطة التنفيذية التي يستخدمها الفريق في سد الفجوة، وفي عمليات التحسين المستمر؛ سعيًا نحو الالتزام الكامل بالمعيار.
- معايير خطط التحسين .. Improvement Plans Standards .. في ضوء تحديد فريق العمل للفجوات الموجودة بالأداء، والتي تؤثر على الوصول الى تحقيق الالتزام بالمعيار: يتم وضع خطة عمل مفصلة؛ للتعامل مع كل فجوة، وتحديد إطار زمني لعملية الإصلاح، وتحديد المسئول عن هذا الإصلاح، مع ذكر الموارد المطلوبة لتنفيذ العمل، والطريقة التي سيتم التأكد بها أن هذا العمل قد تم إنجازه.
- معايير التقدم في التطبيق Application Progress Standards .. أثناء العمل في تنفيذ الخطة، باستخدام قوائم المراجعة في قياس التقدم نحو الهدف، ويساعد ذلك على التذكير المستمر بما هو مطلوب عمله، والاستمرار في طلب وتوفير الموارد، وإطلاع القيادات على مدى نجاح الفريق في التقدم نحو الهدف، وأيضًا تقييم عمليات التحسين على نتائج العملية.
- معايير تقدير الإنجازات .. Achievements Assessment Standards .. بعد إنجاز مرحلة معينة في الالتزام بالمعايير والوصول إلى النتائج المرجوة: يجب تقدير عمل الفريق، ونشر هذا التقدير على كافة المستويات؛ الأمر الذي يشجع الفريق على الاستمرار في عمليات التحسين، ويساهم في نشر ثقافة الجودة داخل المؤسسة، ويشجع الآخرين على التنافس في الوصول إلى المستوى الأعلى في الأداء، حتى الوصول إلى درجة الالتزام الكامل بتنفيذ المعايير، التي تؤهل المؤسسة لطلب التقييم الخارجي من قبل فريق الاعتماد؛ سعيًا نحو الحصول على شهادة الاعتماد.

وتعنى هذه المحددات الإدارية بالمحددات المعيارية لإدارة جودة خدمات المستشفيات Standards Determinants .. Hospital Services Quality Management على النحو التالي:

- المحددات الإدارية .. معايير الجودة الإدارية:

Administrative Quality Standards .. Administrative Determinants

وهي تلك المحددات الإدارية التي تضع الأسس والمبادئ لعمليات تقديم الخدمات الصحية والطبية بالمستشفى؛ من التصميم والمراقبة للخدمات الإدارية والطبية بالمستشفى؛ من أجل توافر بيئة صحية نظيفة، تضمن تقديم خدمات صحية، تتطابق وأقصى مستوى من المعايير المطلوب تحقيقها .. وتشمل:

- معايير التصميم والعمليات.
- معايير البيئة الصحية المتكاملة.
- معايير المراقبة الخدمية.

- المحددات الإدارية .. معايير جودة الرعاية الإكلينيكية:

Clinical Care Quality Standards Administrative Determinants

وهي تلك المحددات الإدارية التي تضع الأسس والمبادئ لعمليات تقديم الخدمات الصحية والطبية بالمستشفى، بالتوجه لسلامة المرضى، وتحقيق مستوى مقبول منهم من الخدمات المقدمة لهم، دون مضاعفات أو مشكلات إدارية صحية طبية اجتماعية مجتمعية.

- معايير رضاء المستفيدين من الخدمات.
- معايير الأخطاء الفنية والأخطار المهنية.
- معايير السلامة الصحية للمرضى.

- المحددات الإدارية .. معايير الجودة التقنية الفنية:

Technical Quality Standards Administrative Determinants

وهي تلك المحددات الإدارية التي تضع الأسس والمبادئ لعمليات تقديم الخدمات الصحية والطبية بالمستشفى، بمشاركة الهيئات الطبية وغير الطبية، واستخدام المتاح من المعلومات في اتخاذ القرارات الصحية العلاجية والإدارية والمالية؛ من أجل استمرارية تحسين الخدمات.

- معايير التعاون والتكامل الخدمي.
- معايير تحليل بيانات العمليات الخدمية.
- معايير أنشطة التحسين.

- المحددات الإدارية .. معايير الجودة البشرية المهنية:

Professional Quality Standards Administrative Determinants

وهي تلك المحددات الإدارية التي تضع الأسس والمبادئ لعمليات تقديم الخدمات الصحية والطبية بالمستشفى، من خلال فرق العمل المتجانسة والمتوافقة مع فريق الاعتماد، بمعاملات رضا القوى العاملة الصحية والسلوكيات الإيجابية والدافعية والتحفيز.

- معايير تشكيل فرق العمل.
- معايير الأخلاقيات والسلوك المهني.
- معايير رضاء مقدمي الخدمات.

المحددات الإدارية .. معايير التصميم والعمليات:

Administrative Determinants ..Design and Processes Standards

- محددات معايير التوجهات التخطيطية: المشاركة في التخطيط وتحديد الأهداف، والتأكيد على سلامة إجراءات التطبيق والتقييم، وتحديد الصلاحيات والسلطات والمسئوليات للمراكز القيادية التنفيذية والإشرافية في الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية.
- محددات معايير الإجراءات التنظيمية: تشكيل اللجان الرئاسية والفرعية من الرئيس والمنسق والعضوية للعاملين وعلى الأخص أعضاء الهيئة الطبية من الأطباء والتمريض .. إعداد البرامج والمناهج والأساليب المستخدمة .. وسياسات العمل وطرق تنفيذها ووسائل التقييم .. برامج الجودة .. مكافحة العدوى .. رضا العملاء .. ترشيد الدواء .. الوفيات والفحص الباثولوجي.
- محددات معايير الأساليب التنفيذية: من التسهيلات والاتصالات مع الإدارة العليا .. الاتصالات الداخلية بين الإدارات الخدمية التنفيذية .. وبين اللجان الرئيسية والفرعية .. والاتصالات الخارجية مع المؤسسات ومنظمات الأعمال الصحية وغير الصحية.
- محددات معايير المتابعة الرقابية: تطبيق وسائل التقييم المختلفة من القياس والتغذية المرتدة .. الاعتماد على المعدلات الإحصائية الحيوية والرياضية للخدمات المعملية والإدارية والطبية.

المحددات الإدارية .. معايير البيئة الصحية المتكاملة:

Standards Integrated Environmental Health

- محددات معايير التوجهات التخطيطية: تخطيط التكامل الخدمي الصحي وأهداف السلامة الصحية للمرضى والسلامة الصحية البيئية وسلامة إدارة المخاطر.
- محددات معايير الإجراءات التنظيمية: السلامة العلاجية الدوائية والتدخلات الجراحية وخطط الطوارئ والكوارث.
- محددات معايير الأساليب التنفيذية: برامج الجولات البيئية والمسوحات الميدانية .. تحديد المواقع الحرجة بالخدمات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية .. تدريب العاملين على برامج السلامة والأمن.
- محددات معايير المتابعة الرقابية: السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. تطبيق ومراجعة برامج الأمن والأمان.

المحددات الإدارية .. معايير المراقبة الخدمية:

(الأنشطة الإدارية .. الطبية .. الفنية)

Administrative Determinants .. Standards Service Control

- محددات معايير التوجهات التخطيطية: رقابة الإدارة العليا ..

بالتوافق مع القوانين واللوائح المنظمة للعمل في برامج مكافحة العدوى وأنشطة مراجعة الحالات الإكلينيكية.

- محددات معايير الإجراءات التنظيمية: رقابة الإدارات الخدمية الإدارية والطبية والفنية .. بالإمدادت الروتينية والمستلزمات الطبية .. الإدارة المالية .. إدارة المرافق .. إدارة التدريب .. حجز المواعيد وأوقات الانتظار .. استيفاء السجلات الطبية .. إجراءات الدخول والخروج.
- محددات معايير الأساليب التنفيذية: رقابة الإدارات الخدمية الطبية .. أداء القوى العاملة الصحية .. مستوى الخدمات الطبية .. فاعلية تكييف الخدمات الطبية والاحتياجات المتغيرة .. أنشطة الخدمات الحرجة، مثل المعامل ونقل الدم ومشتقاته والأخطاء الدوائية والنتائج المعاكسة.
- محددات معايير المتابعة والرقابة: رقابة تطبيقات نظم الإدارة .. القيادة الإدارية .. الهياكل التنظيمية .. البروتوكولات الطبية .. التقييم الإكلينيكي للمرضى .. التداخلات العلاجية والجراحية .. رقابة تطبيق القوانين واللوائح الداخلية.

■ المحددات الإدارية .. معايير رضاء المستفيدين:

Administrative Determinants ..Standards Criteria for Beneficiaries Satisfaction

- محددات معايير التوجهات التخطيطية: تحديد الاحتياجات والتوقعات للمرضى .. تحديد وتطوير الخدمات المقدمة للعملاء .. الاستجابة للاحتياجات الخدمية الجديدة.
- محددات معايير الإجراءات التنظيمية: المعاملات والعلاقات والارتباطات بتقديم الخدمات للمرضى من المعاملات الإدارية والمالية والسلوكية .. المتابعة المنتظمة المستمرة أثناء العلاج وبعد الخروج .. المعاملات والعلاقات والارتباطات؛ لمعرفة مدى استجابة وتقدير المرضى للخدمات.
- محددات معايير الأساليب التنفيذية: الاستقصاءات الدورية .. المقابلات الشخصية .. التوعية الصحية والثقافية للمرضى .. الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المحلية والخارجية.
- محددات معايير المتابعة والرقابة: متابعة تنفيذ احتياجات العاملين .. متابعة شكاوى المرضى والاستجابة لها ومراجعتها.

■ المحددات الإدارية .. الأخطاء المهنية والمخاطر الفنية:

Administrative Determinants ..Standards Professional Errors and Technical Risks

- محددات معايير التوجهات التخطيطية: تحديد المخاطر والأخطاء .. قائمة المخاطر والأحداث غير المتوقعة والأخطاء الواجب كتابة التقارير عنها .. الأشخاص المسئولون عن كتابة التقارير والمسئولون عن فحصها وإبداء الرأي فيها.
- محددات معايير الإجراءات التنظيمية: تحديد إجراءات البرامج التفصيلية لإدارة المخاطر والأخطاء .. تحديد مجال عمل إشرافي للبرامج في الإدارات الخدمية المختلفة.
- محددات معايير الأساليب التنفيذية: التسجيل والتوثيق لمواجهة إخفاق نظام أو عملية والتقرير عنها.. تجميع البيانات والمعلومات والتحليل الدقيق للأخطاء والأخطار .. والمحافظة على المعلومات المطبقة للتحليل للأهمية الاسترشادية في المستقبل.
- محددات معايير المتابعة والرقابة: تقييم الإجراءات المهمة غير المتوقعة .. التي قد تؤدي إلى هروب المرضى أو محاولة الانتحار .. الوفيات والمضاعفات.. الأخطاء المهنية مثل نقل الدم والتخدير .. والاختلافات الحيوية في التشخيص والتفاعلات الدوائية المعاكسة.

المحددات الإدارية .. معايير السلامة الصحية للمرضى:

Administrative Determinants ..Standards Patients Health Saftey

- **محددات معايير التوجهات التخطيطية:** وضع سياسات التحكم في العدوى، وتجنب المخاطر، وتسليم وتسلم الحالات الحرجة، وصحة إجراءات العزل.
- **محددات معايير الإجراءات التنظيمية:** تطبيق التعليمات المحددة لتقديم تقرير عن الحالة الإكلينيكية العادية والحرجة .. والتعليمات المحددة لتنفيذ الأوامر الشفهية أو التلفونية بعد توثيقها كتابة .. توحيد ومراجعة البروتوكولات الخاصة بالتعامل مع التداخلات العلاجية والجراحية.
- **محددات معايير الأساليب التنفيذية:** تطبيق إجراءات الرعاية الإكلينيكية من الفحص الطبي والمعملي والتداخلات العلاجية والجراحية، بضمان تنفيذ القواعد الحاكمة التي تضمن سلامة المريض، والسيطرة على التلوث ومنع العدوى .. تنفيذ تعليمات التعامل مع المرضى في كل المراحل، بواسطة القوى العاملة الصحية المؤهلة والمدربة على الرعاية التمريضية، وخاصة الرعاية الإنسانية.
- **محددات معايير المتابعة والرقابة:** التأكد من نشر ولصق معايير سلامة المريض، وحقوق المريض، في كافة الأماكن التي يتم التعامل معه فيها والمسموح بها من إدارة المستشفى .. تقييم احتمالات الخطر والتعرض للمخاطر، في جميع خطوات ومراحل تقديم الخدمات.

المحددات الإدارية .. معايير التعاون والتكامل الخدمي:

Administrative Determinants ..Standards Service Cooperation and Integration

- **محددات معايير التوجهات التخطيطية:** التخطيط المتكامل للخدمات الصحية بالإقليم أو المنطقة .. إرساء أسس خدمات الصحة العامة وصحة المجتمع.
- **محددات معايير الإجراءات التنظيمية:** تنفيذ خريطة التكامل الخدمي بين الإدارات الخدمية المختلفة بالمستشفى وبين المنشآت الصحية وغير الصحية خارج المستشفى .. تحسين الاتصال بين الإدارات والأقسام الداخلية والمنشآت الصحية وغير الصحية خارج المستشفى.
- **محددات معايير الأساليب التنفيذية:** توحيد رقم الملف الطبي؛ للتعامل به بين المنشآت الصحية .. التدريب المستمر والأستشارات عند اللازم على برامج التكامل الخدمي .. مشاركة الجميع من أجل جودة وحدة أو قسم أو إدارة طبية أو إدارية.
- **محددات معايير المتابعة والرقابة:** الرقابة على برامج وخطط الأداء وما تحقق من نتائج في القطاع الصحي وانعكاساته على القطاع غير الصحي .. وعلى اللجان المشتركة ودور المشاركين فيها.

المحددات الإدارية .. معايير تحليل بيانات العمليات الخدمية:

Administrative Determinants ..Standards Services Operational Data Analysis

- **محددات معايير التوجهات التخطيطية:** تحليل وتجميع البيانات بشكل منتظم بمعرفة شخص مؤهل .. تجميع البيانات وتوجيهها زمنيًا وتحليلها.
- **محددات معايير الإجراءات التنظيمية:** تحويل البيانات إلى معلومات مفيدة باستخدام الطرق التخطيطية أو التقديرية.
- **محددات معايير الأساليب التنفيذية:** مراجعة البيانات في وقتها بشكل مباشر .. استخدام الأدوات والتقنيات الإحصائية المناسبة للعمليات أو النتائج التي يتم دراستها.
- **محددات معايير المتابعة والرقابة:** تخزين واسترجاع البيانات والمعلومات.. استخدام قواعد البيانات المرجعية الداخلية والخارجية لأغراض المقارنة واتخاذ القرارات.

المحددات الإدارية .. معايير أنشطة التحسين:

Administrative Determinants ..Standards Improvement Activities

- **محددات معايير التوجهات التخطيطية:** تخطيط وإعادة تقييم التغيرات المطلوبة للتحسين .. اتخاذ قرارات التحسين في حينها .. مع تدبير الموارد التي تلزم التحسين الحكومية والاجتماعية والذاتية.
- **محددات معايير الإجراءات التنظيمية:** مشاريع التحسين المشتركة بين الإدارات والأقسام الخدمية المختلفة .. تنفيذ واستكمال التجهيزات المحددة للتحسين في جميع عمليات الرعاية المطبقة .. والحفاظ على موارد القوى العاملة ذات الخبرات وتوزيع الموارد، مع الاهتمام بالخدمات ذات الاحتكاك باستخدامها.
- **محددات معايير الأساليب التنفيذية:** توافر البيانات الدالة على التحسين والاستفادة منها .. توثيق الإجراءات المطلوبة للتحسين .. في إطار إداري مالي محاسبي لضمان تحقيق النتائج.
- **محددات معايير المتابعة والرقابة:** توافر معلومات تحسين أداء الخدمات المقدمة للمجتمع والعملاء الآخرين المحددين في تقييم أنشطة التحسين .. وخاصة تلك المرتبطة بالاستخدامات الحالية والموارد المتاحة المقارنة بين الاحتياجات والمتوفر والمستخدم فعلا.

المحددات الإدارية .. معايير تشكيل فرق العمل:

Administrative Determinants .. Standards Team work Formation

- **محددات معايير التوجهات التخطيطية:** مراعاة شروط تشكيل فرق العمل من التخصصات المشاركة في تنفيذ مهمة أو نشاط معين .. وخاصة شروط تشكيل فريق الاعتماد .. والمشاركة في وضع وتصنيف ونشر المعايير المرتبطة بالأداء.
- **محددات معايير الإجراءات التنظيمية:** صدور قرارات التشكيل محددة المهام والمسئوليات والتوقيتات الزمنية والإنجازات المطلوب تحقيقها.
- **محددات معايير الأساليب التنفيذية:** مدى الالتزام الإداري الفني بما ورد من تكليفات المهام لعناصر التفتيش، خاصة المرتبطة منها بتحسين الأنشطة لضمان المستوى الأمثل لجودة الخدمات .. واستخدام النماذج المعدة لإجراءات المقابلات الشخصية واستخراج الدلالات الإحصائية والرياضية.
- **محددات معايير المتابعة والرقابة:** مراقبة النتائج الملموسة للمرضى والمجتمع، مع الاستعانة بالعاملين في الإدارة العليا ورؤساء الإدارات الخدمية التنفيذية.

المحددات الإدارية .. معايير الأخلاقيات والسلوك المهني:

Administrative Determinants ..Standards Ethics Professional Conduct

- **محددات معايير التوجهات التخطيطية:** وضع خطط وبرامج تدريبية لمواجهة الصراعات والضغوط العصبية، والاهتمام بالتعامل مع المرضى والقدوة القيادية الحسنة.
- **محددات معايير الإجراءات التنظيمية:** وضع اللوائح الداخلية لضوابط أخلاقيات العمل وتوضيح الإجراءات المتعلقة بمخالفة هذه اللوائح .. تصميم السلوكيات في البرامج التدريبية المختلفة.
- **محددات معايير الأساليب التنفيذية:** تنفيذ الأعمال من خلال فرق العمل المتوافقة والمتوازية؛ تأهيلا وخبرة وسلوكا .. الاهتمام باختيار الشخصيات التي تتعامل مباشرة مع الجمهور.
- **محددات معايير المتابعة والرقابة:** للتطبيقات السلوكية من مواقيت العمل اليومية والالتزام بالأداء الصحيح وغير ذلك، والإعلان عن النتائج التدريبية وبرامج التحضير.

المحددات الإدارية .. معايير رضاء مقدمي الخدمات:

Administrative Determinants ..Standards Service Providers Satisfaction

- **محددات معايير التوجهات التخطيطية:** التطوير الملائم والمستمر لأداء العاملين .. تنمية المهارات الإدارية القيادية والمهارات الإكلينيكية .. ومهارات جودة الخدمات الصحية .. مهارات رضا العملاء (المستفيدون من الخدمات) .. مهارات التحضير المادي والمعنوي .. المشاركات الاجتماعية.
- **محددات معايير الإجراءات التنظيمية:** دعم العلاقات الارتباطية بين الإدارات الخدمية والإدارة العليا .. دعم القيادة والعمل بروح الفريق الواحد.
- **محددات معايير الأساليب التنفيذية:** التعليم الطبي المستمر والخدمات التعليمية .. حلقات العمل حول التدريب على الاحتياجات من المهارات .. تفعيل اقتراحات العاملين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات.
- **محددات معايير المتابعة والرقابة:** مراقبة نظام مراجعة الإدارة أولا بأول .. التقييم السنوي المستمر لأداء العاملين.

دورة عمليات الاعتماد في المستشفيات

Accreditation Operations Circulation in Hospitals

تأخذ دورة عمليات الاعتماد بإتمام مراحل الاعتماد من بداية التفكير فيها حتى الحصول على شهادة الاعتماد، بالمرور في خطوات تنفيذية رئيسية متتالية ومتداخلة، تتضمن عناصر: التعريف Orientation .. الطلب Request .. التقييم الذاتي Self Assessment .. الإجراءات Procedures .. منح الاعتماد Accreditation.

وتمر دورة عمليات الاعتماد في المستشفى بأربع مراحل متتالية ومتداخلة على النحو التالي:

المرحلة الأولى .. تهيئة المناخ للاعتماد:

- الاستعداد الذهني للاعتماد Accreditation Orientation
- الاستعداد التنفيذي للاعتماد Initial Self Assessment
- تحديد مسئوليات الاعتماد Surveyors, Assessors

المرحلة الثانية .. الإجراءات الإدارية للاعتماد:

- استيفاء التراخيص License Completion
- تحديد المعايير Standards Determination
- تقديم طلب الاعتماد Application Form Submission

المرحلة الثالثة .. الإجراءات التنفيذية للاعتماد:

- الزيارة الأولى Pre-survey Visit
- الزيارة الثانية Complete-survey Visit
- الزيارة الثالثة Med cycle-survey Visit

المرحلة الرابعة .. منح شهادة الاعتماد:

- المنح Accreditation Adoption
- التجديد Accreditation Renewal
- الإلغاء Accreditation Cancelling

المرحلة الأولى: تهيئة المناخ لعمليات الاعتماد:

CREATE A CLIMATE .. ACCREDITATION PROCESSES

وتشمل هذه المرحلة: عمليات استعداد المستشفى .. وعمليات تحديد مسئولية التنفيذ .. وعمليات التنفيذ على المستوى الإقليمي .. وعمليات التنفيذ على المستوى الوطني.

استعداد المستشفى للاعتماد:

Accreditation Hospital Preparation

- **الغرض .. استعداد المستشفى للاعتماد:**

التوجه للاستعداد الذهني والتنفيذي لعمليات الاعتماد، ويبدأ منذ تاريخ التفكير في

ذلك، والأمر يستلزم المشاركة والإجماع من القوى العاملة قيادة ومرءوسين، على اتخاذ هذا القرار، والاقتناع بما يصحبه من تغيرات إدارية ومهنية وتقنية، وصولا إلى جودة الخدمات، والتي تعد ركيزة إجراءات الاعتماد، ويوجد بشكل مؤثر في جميع مراحل دورة الأعتماد.

- **الإجراءات .. استعداد المستشفى للاعتماد:**

- اتخاذ قرار الاعتماد Accreditation Decision Making: يبدأ استعداد المؤسسة الصحية (المستشفى) للحصول على الاعتماد فور إدارة صنع واتخاذ القرار بالمضي قدمًا في هذا الطريق.
- إدارة التغيير للاعتماد Change Accreditation Management: ويعتبر هذا القرار نقطة تحول في طريقة إدارة المؤسسة؛ حيث إنه بداية لعمليات تغيير شاملة في طريقة تقديم الخدمات ومتابعتها، واتخاذ القرارات التحويلية، مع الأخذ في الاعتبار جميع العوامل التي تعترض عمليات التغيير داخل المؤسسة والاستعداد للتعامل معها.
- إدارة جودة الاعتماد Accreditation Quality Management: تعد هذه التغيرات بداية مسيرة الجودة نحو تطبيق إدارة الجودة داخل المؤسسة، بأنها فكر وتطبيق ومتابعة ورقابة، في طريق ليس له نهاية، يحدد أن البقاء للأجود .. وتستغرق هذه المسيرة وقتا ليس بالقصير؛ ولذا يجب عدم استعجال النتائج .. ويلزم هذه البداية ترسيخ فكر الجودة كهدف متحرك في مواجهة ومواكبة الجديد في العلم والإبداع وتدفق المعلومات، وتصاعد شدة المنافسة العالمية بين الخدمات والمؤسسات .. والسعي لتحقيق التحسين المستمر للجودة يأتي بناء على تحسين مستمر في الأداء داخل الإطار المحدد من المعايير المتفق عليها.
- توفير المعلومات للاعتماد:

Accreditation Information Supply

ويتطلب تحقيق هذا الفكر الجديد المتطور المعاصر (فكر الجودة) وتطبيقاته عملا مستمرًا ودءوبًا؛ لتحقيق الهدف من الاعتماد .. وهو عمل تنظيمي محدد الأهداف منطقي يتطلب توفير إدارة المعلومات في الوقت المناسب وبصفة مستمرة مما يمكن من اتخاذ القرارات الصحيحة.

- المشاركة الجماعية للاعتماد:

Accreditation Collective Participation

ولضمان نجاح هذا العمل يجب المشاركة الجماعية في تنفيذه، مع تحديد المسئوليات على المستويات الإدارية والفئات الوظيفية المختلفة تحت قيادة المؤسسة، وبمشاركة المجتمع وممثلي المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة؛ لأن ناتج هذا العمل يفيد الجميع بصورة مباشرة.

- **التقرير .. استعداد المستشفى للاعتماد:**

- التقرير الإداري (التقرير المبدئي): بالموافقة الجماعية على تجنيد القوى العاملة والإمكانيات المادية للسير في عملية الاعتماد .. والتصديق على هذا القرار من السلطات العليا المختصة.
- التقرير التنفيذي (التقرير الخدمي): عن مدى جودة الخدمات القائمة التي تقدمها المستشفى، وتحديد الفجوات التي تعوق التحسين المستمر للخدمات الكلية على مستوى المؤسسة .. والجزئية على مستوى الأقسام والوحدات.

تحديد مسئولية تنفيذ الاعتماد:

Accreditation Execution Responsibility

- **الغرض تحديد مسئولية تنفيذ الاعتماد:**

تحدد المسئولية الكلية في تطبيق نظام الجودة والالتزام بالمعايير؛ تمهيدًا للاعتماد على المراكز الوظيفية الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية .. في تسلسل وظيفي وعلاقات وارتباطات رأسية وأفقية على النحو التالي:

- قيادة المؤسسة الصحية Health Organization Leadership:

ويشمل ذلك رئيس مجلس الإدارة ومدير المستشفى ورئيس الهيئة الطبية ورئاسة هيئة التمريض ورؤساء الأقسام الإكلينيكية وغير الإكلينيكية بالمستشفى، وهي المسئولة عن إنجاز جميع المهام الخاصة بعملية الاعتماد، باعتبارها المسئولة الأولى عن الجودة.

- مديرو الوحدات التنفيذية Executive Units Managers .. ومن يعملون تحت قيادتهم من الموظفين، وتحدد مسئولياتهم في تطبيق المعايير المرتبطة بنوعية العمل الذي تقدمه الوحدة .. ومن المشرفين على التنفيذ وعليهم مسئولية المراقبة والمتابعة للأداء التزاما بالمعايير المحددة.
- مجلس ولجان وفرق الجودة Quality Teams, Committees and Board .. وتحدد مسئولياتهم في القيام بمهام عملية الاعتماد، من دراسة المعايير وشرحها والتدريب على طرق المسح الشامل، وعلى عمليات القياس، ويفضل تعيين متخصصين ذوي خبرة في جودة الخدمات الصحية كأعضاء عاملين أو استشاريين في المؤسسات والمنظمات الصحية الكبرى .. وقد يستلزم الأمر تشكيل مجلس لتنسيق عمل فرق التحسين.

- الإجراءات .. تحديد مسئولية تنفيذ الاعتماد:

تنفيذ الاعتماد على المستوى الإقليمي (الوطني):

Accreditation Execution – National Level

تتمثل خطوات تنفيذ عملية الاعتماد على المستوى الإقليمي (الوطني) .. على مستوى الوزارات المختصة والقطاعات الصحية المعنية بخدمات الرعاية الصحية في خطوات وتوجهات إدارية تنفيذية تدريبية على النحو التالي:

- التوجه الإداري Administrative Orientation: في توجه سلطة الإدارات الصحية العليا (وزارة الصحة) وسائر الأطراف صاحبة الشأن، نحو مفهوم الاعتماد ومنهجيته وفوائده والنتائج المتوقعة من تطبيقه.
- التوجه التنفيذي Executive Orientation .. بالشروع في إنشاء لجنة طبية طرفية (مؤقتة) للاعتماد، تقوم بتشكيلها وزارة الصحة متعددة المؤسسات، تمثل مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات المستقلة شبه الحكومية والجامعات وشركات التأمين وممثلي المجتمع .. ويحدد دورها في هذه المرحلة في إعداد ومراجعة دليل إجراءات الاعتماد والاتصال بالقيادات الوطنية، وتحديد الموارد المتاحة والأنشطة الجارية، فيما يتعلق بالاعتماد وتحسين الجودة في الهيئات والمؤسسات المختلفة بالبلد المزمع تنفيذ الاعتماد فيه، وعليها أيضًا دعم عمليات التنفيذ بالوسائل المختلفة.
- التوجه التدريبي Training Orientation .. في عقد حلقات دراسية وطنية في حلقتين تمهيديتين لتنفيذ عملية الاعتماد .. الحلقة الأولى عن اعتماد المستشفيات، وتناول موضوع توثيق المعايير وبيانات الإدارات .. ويخرج منها الحاضرين بانتقاء بعض المستشفيات العامة والخاصة والكبرى والصغرى؛ من أجل اعتمادها على سبيل الارتقاء .. والحلقة الثانية عن اعتماد المستشفى، وتناول موضوع عرض نتائج عملية الاعتماد في المستشفيات الرائدة في الحصول على الاعتماد، وإعادة صياغة بعض المعايير والمؤشرات بناء على الدراسة.

تنفيذ الاعتماد على المستوى المحلي (المؤسسي) – Accreditation Execution

Local Organization Level:

تتمثل خطوات تنفيذ عملية الاعتماد على المستوى المحلي (المؤسسي) على مستوى المستشفى الطالبة للاعتماد، في خطوات وتوجهات إدارية تنفيذية تدريبية على النحو التالي:

- التوجه الإداري Administrative Orientation: في الاتصال بسلطات المستشفى، وتشكيل لجنة الاعتماد الخاصة بالمستشفى، وعرض دليل إجراءات الاعتماد على مجلس إدارة المستشفى، وإبلاغ المعايير إلى أولئك الذين يتعين عليهم استخدامها.
- التوجه التنفيذي Executive Orientation: في إجراءات التقييم

الذاتي بناء على المعايير المقترحة، ومرتسم للوضع الراهن وتنفيذ خطة عمل تحسين المجالات التي لا تفي بمعايير الحد الأدنى، والبدء في تحسين الأوضاع التي يسهل إصلاحها، والقيام بحل المشكلات في الحالات الأكثر تعقيدًا أو صعوبة، باستخدام الطرق التحليلية، ورصد تنفيذ خطة العمل، ورفع تقارير دورية إلى سلطات المستشفى.

- التوجه التدريبي Training Orientation: في تدريب القادة والموظفين على مفاهيم الاعتماد، وإتقان القيادة في تسيير أعمال فرق العمل، والمشاركة في الإعداد، والاضطلاع على دليل إجراءات الاعتماد، وتدريبهم على عمليات رصد تنفيذ خطة العمل.

- التقرير .. تحديد مسئولية تنفيذ الاعتماد:
- التقرير الإداري (التقرير الرئاسي) .. من السلطة العليا للقطاع الصحي .. تخطيطي إرشادي توجيهي، فيما يختص بأسس ومبادئ عمليات الاعتماد، والموافقة للجهة طالبة الاعتماد على اتخاذ الإجراءات.
- التقرير التنفيذي (التقرير المؤسسي بالتعليمات) .. من الإدارة العليا بالمستشفى، باتخاذ الإجراءات التنفيذية للاعتماد، من تقديم الطلب وإعداد القوى العاملة وتشكيل فريق الاعتماد والبدء في إجراء التقييم الذاتي.

المرحلة الثانية: الإجراءات الإدارية للاعتماد:

ADMINISTRATIVE PROCEDURES .. ACCREDIATION ADOPTION

وتشمل هذه المرحلة: عمليات استيفاء التراخيص .. وعمليات تحديد المعايير .. وعمليات استيفاء طلب الاعتماد.

استيفاء التراخيص:

Licenses Fulfillment

- الغرض .. استيفاء التراخيص:

يعتبر استيفاء التراخيص من البنية الأساسية لنظام الجودة والاعتماد؛ لتوفير عنصري الأمن والسلامة للمرضى والعاملين والمؤسسة والمجتمع .. ولذلك فهو من أولى خطوات طريق الحصول على الاعتماد، ويعد صمام الأمان في تقديم الخدمات الصحية، وبمثابة قاعدة انطلاق المؤسسة الصحية إلى آفاق الحد الأعلى من مستويات الجودة، من خلال تطبيق معايير الأداء المتفق عليها من هيئة الاعتماد.

- الإجراءات .. استيفاء التراخيص:
- تتم هذه الإجراءات باستخدام نماذج متعددة لمتطلبات استيفاء التراخيص؛ لذا يجب على إدارة المؤسسات الصحية الاسترشاد بهذه النماذج، وأن تأخذ ما يناسبها؛ حيث إن كل دولة وكل نظام صحي له متطلبات خاصة، باختلاف الظروف الاقتصادية والتنموية والاجتماعية .. ويخضع هذا النموذج المختار أو الذي تم تكييفه وإعداده بمقتضى القوانين واللوائح الحكومية والمهنية ومراجعة جميع متطلبات التشريعات المتعلقة بها، والتأكد أن المؤسسة قد استوفتها جميعًا.
- تقوم المؤسسة أو المنظمة الصحية باستيفاء جميع متطلبات تراخيص المنشآت الصحية، وكذلك تراخيص القوى العاملة الصحية لجميع فئات العاملين المطلوب ترخيصهم .. حيث إن كل تطبيقات المعايير تعتمد على وجود مبانٍ مستوفية للشروط والمواصفات، من حيث التصميم والتنفيذ وإجراءات الأمن والسلامة، ووجود أجهزة ومعدات تعمل بكفاءة تحت نظام للتحكم في جودتها، وأيضًا على وجود عاملين مدربين ذوي كفاءة عالية، يستطيعون تقديم خدمات عالية الجودة.

- التقرير .. استيفاء التراخيص:
- التقرير الإداري (مؤسسي إدارات إدارية) .. استيفاء النماذج والشروط التي تلزم الحصول على التراخيص.
- التقرير التنفيذي (مؤسسي إدارات خدمية تنفيذية) .. إحاطة الإدارات والقوى العاملة المعنية بالحصول على التراخيص وضوابط شروط سريانها .. وتوثيق جميع إجراءات استيفاء التراخيص وحفظها في ملفات دقيقة، تكون جاهزة للاطلاع عليها من قبل فريق الاعتماد.

تحديد المعايير:

Standards Determination

- **الغــــــرض .. تحديد المعايير:**

تحديد المعايير التي سوف تستخدم في عملية الاعتماد في هذه المرحلة .. والاحتياج إليها في المراحل القادمة من عمليات الاعتماد .. والذي يشمل خطوات تصميم المعايير واستيعاب الأسس والعناصر الإدارية لتطبيقها وتقييمها بمعرفة فريق عمل المعايير الرئيسي والفرق التنفيذية التابعة له، ومتابعة الوثائق المعيارية للخدمات الإدارية الطبية ومطابقتها لمعايير الجودة.

- **الإجراءات .. تحديد المعايير:**

يهدف تطبيق هذا الأسلوب إلى تحديد خطوات بناء المعايير Standards Development .. استيعاب الفهم الكامل للمعايير Standards Orientation .. تشكيل فريق عمل المعايير Standards Team Work .. مراجعة الوثائق المعيارية الإدارية الطبية Medical Administrative Documentation Standards.. مناظرة تطبيق معايير نظام الجودة بالمستشفى Accreditation Compliance for Health Quality Care .. وتحديد أسلوب الإدارة باستخدام هذه المعايير Standards Management.

تحديد خطوات بناء المعايير Standards Development: يتم بناء المعايير من خلال خطوات رئيسية لتصميم المعايير، يشارك فيها هيئات وأفراد من مختلف المؤسسات طالبة الاعتماد والمسئولة عن الاعتماد والمراقبة لعمليات الاعتماد، وتشمل هذه الخطوات ما يلي:

- إعداد مسودات المعايير Standards Drafting
- استطلاع الآراء حول المعايير Standards Consultation
- اختبار المعايير Standards Testing
- اعتماد المعايير Standards Authorization
- مراجعة المعايير Standards Revision
- تحديد خصائص المعايير Standards Criteria

وتقوم إدارة المستشفى - بالتعاون مع الرفيق المفوض من هيئة الاعتماد بعد التأكد من استيفاء المعايير للخصائص الفعالة التي تحقق الفائدة المرجوة من تطبيقها - بوضع محددات استخدام هذه المعايير، بما يحقق ارتباط المركز الأفقي (الموجه للمريض) H.Focus بالمركز الرأسي (الموجه للإدارة) V.Foucs، من خلال تكامل وتداخل استخدام المعايير Integrat Over Aching Foucs .. لإجراء عمليات قياس موضوعية.

استيعاب الفهم الكامل للمعايير Standards Orientation: والنية من وراء الفهم الكامل للمعايير واختيارها طبقًا لهذه المفاهيم، تتمثل في تحديد الأسس والعناصر الإدارية التطبيقية التالية:

- كيفية الاختيار للمعايير .. بناء على اختيار هيئة الاعتماد والاختيار المقارن بين المعايير المختلفة Standard Choice.
- التعرف على المكونات الأساسية لكل معيار .. من الأهداف التخطيطية والوسائل التنفيذية والنتائج التطبيقية Standard Components
- كيفية تطبيق كل مكون وأماكن تطبيقه .. معايير الخدمات .. معايير الإدارة .. معايير الإنشاء .. معايير التشغيل Standard Application
- تقييم استخدام المعايير .. وقياس نتائج تطبيقها والعمل على تطويرها Standard Evaluation

تشكيل فريق عمل المعايير Standards Team Work: وهو الفريق المنوط به تنفيذ المعايير كمركز رئيسي للاعتماد Accreditation Main Center .. ويتبنى تطبيق أسلوب الإدارة باستخدام المعايير في هذه المرحلة، تشكيل فرق عمل من داخل المؤسسة، ويأخذ كل فريق مسئولية تنفيذ المعايير ذات العلاقة بمجال عمله .. ويشترك ذوو الشأن المسئولون عن الخدمة في تنفيذ الخطة التنفيذية التي يضعها الفريق لتطبيق المعيار .. ويشتركون كذلك في تقييم نتائج استخدام هذا الأسلوب في تحسين التشخيص والعلاج للمرضى والمستفيدين من الخدمة، ويعملون على استمرار عمليات التحسين، وهذا الفريق يقدم التقرير المبدئي فقط، وهو غير مخول بإعطاء التقرير

النهائي؛ حيث إن هذا من سلطة لجنة متخصصة بهيئة الاعتراف.

مراجعة الوثائق المعيارية الإدارية الطبية Medical Administrative Documentation Standards:

تعتبر هذه الخطوة في هذه المرحلة خطوة مهمة في انتقاء وتحديد المعايير المختارة وتعديلها وتكييفها للتوافق ومعايير أهداف الخدمات الإدارية والطبية التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة الصحية، وتشمل:

- مراجعة وثائق السجلات الطبية Medical Records D.
- مراجعة وثائق إجراءات الأمن والسلامة Health Safety D.
- مراجعة وثائق السياسات والإجراءات التنفيذية Executive Records D.
- مراجعة وثائق محاضر اجتماعات مجلس الجودة وفرق تحسين الأداء Board and Committee Records D.
- مراجعة وثائق التوصيف الوظيفي والتقييم السنوي للعاملين من الهيئة الطبية والإدارية والفنية .. وإجراءات تعيين الأطباء وتراخيصهم وإعادة تراخيصهم من الهيئة الطبية والإدارية والفنية Job Description D.
- مراجعة وثائق بروتوكولات الجراحات والتدخلات التشخيصية الدقيقة .. والتدخلات العلاجية الدوائية Medical Protocol D
- مراجعة وثائق إجراءات عمليات نقل الدم Blood Banking D.
- مراجعة وثائق الأخطار والأخطاء الطبية المهنية Professional Medical D

مناظرة مؤشرات تطبيق المعايير Accreditation Compliance for Health Quality Care

.. وتتمثل المناظرة في مطابقة معايير الجودة ومعايير نظم الاعتماد في المناحي المختلفة بالمؤشرات القياسية Measurement Indicators على النحو التالي:

- مناظرة المؤشرات التي تم اختيارها لجميع البيانات لمراقبة ومتابعة الأداء الإكلينيكي Informative M.I.
- مناظرة فرق تحسين الجودة ومشروعاتها ومدى فاعليتها Quality Development M.I.
- مناظرة إجراءات سلامة المرضى وخطوات منع حدوث الأخطاء الفادحة Patient Safety I.
- مناظرة مشاركة الفريق الطبي في جهود تحسين الخدمات Medical Team M.I.
- مناظرة مراجعة مدى قناعة المستفيدين من الخدمة وكيفية متابعة الشكاوى، والاستماع إلى شكاوى المواطنين Consumer Satisfaction M.I.
- مناظرة مدى مساهمة إدارة المستشفى في جهود التحسين المستمر Continuous Improvement M.I.
- مناظرة نتائج خدمات المستشفى أو المنشأة الصحية، من حيث معدلات الوفيات والمضاعفات ونسبة حدوث العدوى .. معدلات التحصينات وغيرها من المعدلات التي تعكس مدى اهتمام المنشأة بتحسين نتائجها Health Services Evaluation M.I.

تطبيق أسلوب الإدارة باستخدام المعايير Standards Management:

والتي تحدد في الخطوات التفصيلية للإجراءات الإدارية التالية:

- الاتفاق على معايير الأداء: وهي خطوة متلازمة مع اختيار هيئة الاعتماد، والتي لها معايير محددة متفق عليها ومنشورة ومعلومة لدى المؤسسة طالبة الاعتماد Agreement on Performance Standards
- تحديد الخدمات التي يتم اعتمادها: والتي تتراوح بين اعتماد خدمات المؤسسة لكل أقسامها أو لجزء معين من شبكة تقديم الخدمات Identify Services that are Adopted
- توصيف الخدمات وتصنيفها: ويعني شرح خطوات تنفيذ الخدمة بالتفصيل (خريطة العمليات)، سواء أكانت للوظائف المحورية أو الوظائف المساعدة Characterization and Classification Services
- اختيار المعايير ذات العلاقة بالخدمة .. وتنسيقها في مجموعات المدخلات وطرق

التشغيل والمخرجات، ووضعها في شكل أداء لقياس الأداء، مع بيان الخطوات التنفيذية لكل معيار Selection Criteria Relevant to the Service

- إجراء مسح مبدئي للخدمة .. باستخدام أداة قياس الأداء؛ لمعرفة مدى تنفيذ الخطوات المطلوبة لإنجاز كل معيار، والمبني على معطيات عامة (صحية أو طبية) أو خاصة (فنية مهنية) من الجهات المختصة، ثم تحليل البيانات عن نتائج المسح، واستخدامها في إعداد الخطة التنفيذية لسد الفجوة، وفي عمليات التحسين المستمر Conduct an Initial Survey of the Service
- وضع خطة التحسين وتنفيذها .. خطة مفصلة لكل فجوة في إطار مهني، وتحديد المسئول عن الإصلاح، وتحديد الموارد المطلوبة وطريقة التقييم للإنجاز Development and Implementation of Improvement Plan
- قياس التقدم في تطبيق خطة الإصلاح .. باستخدام قوائم المراجعة في قياس التقدم نحو الهدف، وإطلاع القيادات، وطلب توفير الاحتياجات لضمان الاستمرارية Measure Progress in the Implementation of the Reform Plan
- الالتزام الكامل بتنفيذ المعايير .. يؤهل المؤسسة لطلب التقييم الخارجي من قبل فريق الاعتماد، سعيًا نحو الحصول على شهادة الاعتماد Full Commitment to the Implementation of Standards

• التقرير .. تحديد المعايير:

ويحتوي التقرير في هذه المرحلة على المعلومات التي تفيد عن العمليات التنفيذية والإنجازات التي تحققت:

- التقرير الإداري (تقارير مرحلية): عن كل خطوة من الخطوات التفصيلية للإدارة، باستخدام: المعايير .. تقرير المعايير .. تقرير الخدمات .. تقرير المسح المبدئي .. تقرير خطة التحسين .. تقرير أسلوب المتابعة .. تقرير الالتزام ببعض المعايير.
- التقرير التنفيذي (تقارير الإنجازات): تقرير من فريق العمل عند الوصول إلى نتائج الجودة المرجوة؛ ضمانًا لاستمرارية التحسين ونشر ثقافة العلاقة الثلاثية بين التقييم والجودة والاعتماد، وتشجيع التنافس في الأداء، ويعد هذا تقريرًا مرجعيًا للمراحل التالية:

تقديم طلب الاعتماد:

Accreditation Request

• الغرض .. طلب الاعتماد:

ويعد طلب الاعتماد مكونًا أساسيًا في دورة عمليات الاعتماد Submission of Application form من هذه المرحلة؛ حيث يمثل الارتباط بين المؤسسة أو المنظمة (المستشفى) وجهة الاعتماد، ويوقع عليه بمعرفة رئيس مجلس إدارة المستشفى، ويكون مسئولا عن صحة البيانات الواردة في الطلب.

• الإجراءات .. طلب الاعتماد:

ويتم إعداد الطلب وتقديمه ومراجعته على النحو التالي:

إعداد طلب الاعتماد:

Accreditation Application Submission

إعداد طلب الاعتماد بالحصول على المعلومات التالية، مع ضرورة مراعاة المصداقية والثقة والوضوح في تقديم هذه المعلومات إلى جهة الإدارة من الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة، ويشمل الطلب:

- معلومات مفصلة عن الخدمات التي تقدمها المستشفى، من حيث نوعية الخدمات المقدمة وعدد الأسرة والخدمات التشخيصية والعلاجية المتخصصة.
- معلومات عن إدارة المؤسسة أو المنظمة الصحية (المستشفى) .. مجلس الإدارة وتشكيله ورئيسه.
- معلومات عن القوى العاملة بالمستشفى .. الطاقم الطبي والتمريض.
- معلومات عن التراخيص الخاصة بالإنشاءات ومرفقاتها.
- معلومات عن حالة المستشفى والأجهزة الطبية وغير الطبية الموجودة وكفاءتها في تقديم خدماتها.

مراجعة طلب الاعتماد:

Accreditation Application Revision

تقوم هيئة الاعتماد بمراجعة طلب المؤسسة للحصول على الاعتماد؛ وذلك بغرض:

- الوقوف على مدى صلاحية المؤسسة لعملية الاعتماد.
- في حالة قبول الطلب يتم إحاطة المؤسسة بالمبالغ المطلوبة لعملية الاعتماد، والتي تعتمد على حجم المؤسسة وملحقاتها ونوعية الخدمات والنشاط الذي سيقوم به فريق هيئة الاعتماد.
- مراجعة مبدئية للمعايير المتخذة كمعايير أساسية لتقديم جودة الخدمات وتطبيقها في عمليات الاعتماد.

تقديم طلب الاعتماد:

- تتقدم المؤسسة بطلب لهيئة الاعتماد على النموذج المتوفر من الهيئة، أو من خلال شبكة الإنترنت للحصول على الاعتماد.

- في حالة الموافقة يتم تحديد موعد الزيارة المبدئية، والتي يجب الإعداد لها؛ لما يصاحبها من التوتر والقلق من جانب إدارة المستشفى والعاملين بها.

- التقرير .. طلب الاعتماد:

- التقرير الإداري (مؤسسي) .. تقرير المعلومات التي تفيد استمرارية عملية الاعتماد .. صلاحية التراخيص وتحديد المعايير التي تم الاتفاق عليها .. الاتفاق على المبلغ المحدد وطريقة سداده كدفعة مقدمة ودفعة نهائية عند تقديم التقرير النهائي.
- التقرير التنفيذي (إداري خدمي طبي) .. تشكيل فريق العمل المفوض من هيئة الاعتماد .. تطبيق أسلوب الإدارة باستخدام المعايير .. تحديد ميعاد الزيارة المبدئية للمؤسسة أو المنظمة الصحية.

المرحلة الثالثة: الإجراءات التنفيذية للاعتماد:

EXECUTIVE PROCEDURES .. ACCREDITATION ADOPTION

وتشمل هذه المرحلة .. قيام فريق العمل المفوض بالاعتماد بالزيارات الميدانية للمستشفى .. وتشمل ثلاث زيارات متتالية محددة بغرض وتوقيت وإجراءات .. الزيارة الأولى .. الزيارة الثانية .. الزيارة الثالثة.

الزيارة الأولى .. فريق الاعتماد:

Accreditation Team 1st Visit

- الغـرض .. الزيارة الأولى:

إجراء المسح الشامل للمؤسسة الصحية؛ للوقوف على مدى التزام المؤسسة بتطبيق المعايير المتفق عليها، لاعتماد هذا النوع من المؤسسات، بمعرفة الفريق المفوض من هيئة الاعتماد .. وقد تساعد المؤسسة الصحية في إجراءات إقامة الفريق، وتسهيل مهمة انتقالاته أثناء الزيارة.

- التوقيت .. الزيارة الأولى:

يحدد موعد زيارة الفريق المفوض من هيئة الاعتماد، بعد قبول الطلب، وفي ضوء موعد إنهاء إجراءات المرحلة الأولى.

- الإجـراءات.. الزيارة الأولى:

يقوم الفريق الطبي المفوض من هيئة الاعتماد باتخاذ الإجراءات التالية:

- اللقاءات مع الإدارة العليا بالمستشفى؛ للاتفاق على الجدول الزمني لتنفيذ مهامه، وتحديد الشخصيات التي سوف يقابلها والأماكن التي سوف يزورها **High Senior Meeting**
- المقابلات الشخصية مع قيادات المستشفى والمترددين عليها، وتشمل: اللقاءات والمقابلات الشخصية مع .. قيادات العمل الإداري والطبي والتمريضي بالمؤسسة .. الأطباء والممرضات والفئات المساعدة .. بعض المرضى وعائلاتهم .. الهيئة الطبية ورؤساء الأقسام **Personal Interview Meetings**
- زيارة الأقسام والإدارات الخدمية بالمستشفى، وتشمل: مناظرة إجراءات المراجعة والمتابعة والملاحظة، وطرق تقديم الخدمات والإجراءات المرتبطة بها من أساليب تقديم الخدمة .. أساليب التقييم الإكلينيكي للمرضى ووسائل تثقيفهم وتعليمهم .. أساليب العلاج وتوزيع الأدوية ونظام العمل في الصيدلية .. إجراءات منع الأخطاء المتوقعة في

التدخلات الجراحية والطبية وصرف الأدوية .. إجراءات سلامة المرضى والعاملين .. إجراءات النظافة والتحكم في العدوى والتخلص من النفايات .. مراجعة تواريخ صيانة الأجهزة .. طرق التعامل مع حالات الطوارئ .. مدى الالتزام بالقوانين واللوائح المنظمة لعمل المنشأة .. مراجعة شاملة لحالة المبنى والخدمات الملحقة به .. إجراءات منع الحرائق والتعامل معها في حالة حدوثها Administrative Services Departments and Units Visits

- تجميع وتحليل نتائج المسح الشامل .. من اللقاءات والزيارات والمقابلات، وذلك بتجميع نتائج من الأعضاء، بما فيها من معدلات إحصائية للوفيات والمضاعفات ونسب حصر العدوى ومعدلات التحصينات وغيرها، ومناقشتها وتحليلها وإعادة صياغتها مع التوصيات التي تراها اللجنة Compilation and Analysis of the Results of the Comprehensive Survey

- التقرير .. الزيارة الأولى:
- التقرير الإداري (التقرير المبدئي) Provisional Report: يجتمع فريق الاعتماد مع قيادات المؤسسة قبل نهاية الزيارة، ويعرض عليه القرار المبدئي للزيارة، ويشتمل على التوصيات اللازمة لإصلاح بعض الأمور البسيطة التي لا تؤثر على النتيجة النهائية .. ويشتمل التقرير على النتائج الأولية المتوقعة والتوصيات اللازمة، فيما يختص بتطبيق المعايير في هذه المرحلة .. متوافقة أو متوافقة جزئيًا أو غير متوافقة.
- التقرير التنفيذي (التقرير النهائي) Final Report: يرفع فريق الاعتماد المفوض تقريره النهائي إلى لجنة متخصصة بهيئة الاعتماد؛ لاتخاذ القرار النهائي فيما يختص بقرار الاعتماد وفرصته في الإجازة أو الإنكار والأسباب والتوصيات التي تمكن المؤسسة من الحصول على الاعتماد حاليًا أو مستقبلا.. ويرسل صورة من التقرير النهائي إلى رئيس مجلس إدارة المؤسسة الذي يحق له طلب استيضاح بعض الأسباب أو الأعتراض عما ورد بالتقرير، وقيام الفريق المفوض من هيئة الاعتماد بزيارة أخرى لاحقة قبل إصدار الحكم المبدئي بصلاحية المؤسسة للإجازة من عدمه.

الزيارة الثانية فريق الاعتماد:

Accreditation Team 2nd Visit

- الغرض .. الزيارة الثانية:

إجراءات إعادة المسح الشامل للمؤسسة الصحية؛ للوقوف على مدى التزام المؤسسة بتطبيق المعايير المتفق عليها، وأخذ الفرص التي تلزم لإصلاح ما لم يتفق مع المعايير، بمعرفة الفريق المفوض من هيئة الاعتماد.

- التوقيت .. الزيارة الثانية:

تتم الزيارة الثانية بعد ٣ -٤ شهور من الزيارة الأولى؛ لإعطاء المؤسسة الفرصة لإصلاح ما ورد بالتقرير النهائي السابق، من عيوب خاصة، إذا كانت هذه العيوب في الوظائف المحورية، وتهدد سلامة المرضى.

- الإجراءات .. الزيارة الثانية:

تتم باتخاذ إجراءات المتابعة التي تتطابق وإجراءات الزيارة الأولى من:

- متابعة اللقاءات مع الإدارة العليا والمقابلات الشخصية مع قيادات المؤسسة ورؤساء الأقسام، وإجراء المناقشات المستفيضة معهم عن الملاحظات التي وردت بالتقرير المبدئي في الزيارة الأولى، ودعم الفريق المفوض للاعتماد والمساعدة والمساندة في إتمام الإجراءات المطلوبة.
- متابعة إجراءات الزيارات للأقسام والإدارات الخدمية بالمستشفى، واستيفاء الأركان التي لم تتم، أو التي ظهر بها بعض القصور، من خلال المسح الشامل في الزيارة الأولى، خاصة تلك المتعلقة بالخدمات ونتائجها ورضا المستفيدين عنها.
- متابعة تجميع النتائج وتحليلها .. بنفس أساليب الزيارة الأولى؛ لتكون هناك صورة واضحة شاملة أمام فريق العمل المفوض؛ لمراعاة ما يمكن من استكمال الناقص من البيانات واستيفاء الوثائق وتصويب الملاحظات غير الجيدة.

- **التقريـــــر .. الزيارة الثانية:**
  - **التقرير الإداري (التقرير المبـدئي):** يعرض فريق الاعتمـاد المفـوض علـى مجلس الإدارة التقرير الذي سـوف يـتم رفعه إلى هيئة الاعتماد؛ للإحاطة علمًا بما اتخذ مـن إجـراءات إداريـة لتـصويب الوضع، وإعطاء مجلـس الإدارة فـرص الرد على الاستيضاحات والاستعداد المادي والمعنوي لمواجهة قرار هيئة الاعتمـاد بعد هذه الزيارة.
  - **التقرير التنفيذي (التقريـر النهـائي):** يرفع فريق الاعتماد المفوض تقريره إلى هيئة الاعتماد؛ الذي يوضح إمـا إجـازة بالمعايير المتوافقـة، أو إنكـار الإجـازة بالمعايير غير المتوافقة .. وفـي حالـة الإنكار تعطى المؤسسة فرصة لتـصحيح الأخطاء داخليًا بالمسح الذاتي المـستمر وعلى فترات ولمدة ١٨ شهرًا.

الزيارة الثالثة .. فريق الاعتماد:

Accreditation Team 3rd Visit

- **الغـــرض .. الزيارة الثالثة:**

زيارة الفريق الـدولي للاعتمـاد للمؤسـسة الصحية (المستشفى)؛ لمراجعـة نتـائج المـسح الشامل الذي تم، وأخذ القرار بمـنح الاعتمـاد .. ويحق لهذا الفريق قبل هذه الزيارة إجراء زيـارات غير متوقعة خلال الفترة ما بين الزيـارة الأولـى والثانية.

- **التوقيت .. الزيارة الثالثة:**

تتم الزيارة الثالثة في خلال ١٨ شـهرًا مـن الزيارة الأولى حسب قـدرة المؤسـسة الـصحية (المستشفى) على تخطي العقبات وحل المـشكلات التي تحقق عملية الاعتماد.

- **الإجراءات .. الزيارة الثالثة:**

تتم باتخـاذ إجـراءات التفتـيش ومنـاظرة التطبيقات بعد إعطاء المؤسسة الفرصة للإصـلاح واستمرارية العمل بالحد الأقصى للمعايير؛ من أجل استمرارية التحسين، والتي تتطـابق مـع نفـس إجراءات ونتائج الزيارة الأولى من:

- مراجعة نتائج اللقاءات التـي تمـت مـع الإدارة العليا ونتائج المقابلات الشخـصية لقيادات المؤسسة أو المنظمـة الـصحية (المستشفى).
- مراجعة نتائج الزيارات الميدانية للأقـسام والإدارات الخدمية.
- مراجعة نتائج تجميع المعلومات وتحليلها.

- **التقرير .. الزيارة الثالثة:**
  - **التقرير الإداري التنفيـذي (التقريـر النهائي):** والـذي يوضـح إمـا إجـازة المؤسسة أو المنظمة الصحية بالمعـايير المتوافقة أو إنكار الإجازة بالمعايير غيـر المتوافقة .. وفي حالـة الإنكـار تعطـي المؤسسة فرصة لتصحيح الأخطاء داخليًا بالمسح الذاتي والمـستمر علـى فتـرات ولمدة ١٨ شهرًا.

المرحلة الرابعة .. منح شهادات الاعتماد:

Accreditation Certefication

- **الغـــرض .. المرحلة الرابعة:**

وتشمل هذه المرحلة **حصول المؤسسة أو المنظمة الصحية على** شـهادة الاعتمـاد، والتي تعد بمثابة نقلة جديدة للمؤسـسة الـصحية، وإعلان أن المؤسسة قد نجحت في التـساوي مـع نظيراتها في العالم المتقدم والحاصلة علـى هـذه الشهادة .. وإن الحصول على الاعتماد شهادة يفخر بها العاملون؛ لأنهم جميعًا مشاركون في تحقيقهـا؛ الأمر الذي يخلق الانتماء للمؤسسات، ويقلل نسبة الفاقد من العاملين، ويجتذب أفضل العناصر للعمل، وينعكس إيجابيًا على سمعة المستشفى، ويزيد من مصداقيتها في المجتمع.

- **التوقيـــــت .. المرحلة الرابعة:**

يتوقف توقيت منح شهادة الاعتماد علـى مدى تنفيذ الإجراءات في المراحل الثلاثة السابقة، والتقارير المرفوعة بشأنها، وينحصر هذا التوقيت ما بين ٣ إلى ١٨ شهرًا إلى ٣٦ شهرًا، وقد يمتـد إلى ٤٨ شهرًا.

- **الإجـــراءات .. المرحلة الرابعة:**
  - جمع نتائج الزيارة أو الزيارات المتتالية، وإعداد التقرير المبدئي بالمنح من عدمه.
  - الاجتماع مع قيادة المؤسسة قبـل نهايـة الزيارة أو الزيارات بوقت كاف؛ لإطلاعهم على النتيجة المبدئية، مع توضيح أسباب المنح أو عدم المنح.

- يرفع التقرير النهائي من فريق الاعتماد إلى لجنة متخصصة بهيئة الاعتماد؛ لاتخاذ القرار النهائي، فيما يخص المنح أو عدم المنح.
- يرسل التقرير النهائي إلى رئيس مجلس الإدارة، وترسل الهيئة شهادة اعتماد أو أكثر إلى المؤسسة أو المنظمة الصحية، تفيد بقرار المنح والمدة التي يغطيها هذا الاعتماد، أو عدم المنح والمدة الواجبة لتصويب الملاحظات.
- يحق لهيئة الاعتماد بعد منح الشهادة إجراء زيارات غير متوقعة في أي وقت؛ للتأكد من المؤسسة الصحية مستمرة في تنفيذ المعايير.

- التقرير .. المرحلة الرابعة:
- التقرير الإداري (المبدئي): تقرير أولي عن مدى التزام المؤسسة أو المنظمة الصحية بتنفيذ المعايير، في ضوء إجراءات ونتائج المراحل السابقة.
- التقرير التنفيذي (النهائي): يرفع الفريق المفوض للاعتماد إلى لجنة الاعتماد الدولية قرار الاعتماد، ثم يرسل القرار النهائي بالاعتماد أو عدم الاعتماد، مع توضيح الأسباب والتوصيات إلى مجلس إدارة المستشفى .. هذا وتصبح المؤسسات أو المنظمات المعتمدة والحاصلة على شهادة الاعتماد، من حقها امتداد نشاطها، بفتح مشروعات جديدة لها في البلدان المختلفة.

التطبيقات الإدارية .. عمليات الاعتماد في المستشفى

Administrative Applications.. Hospital Accreditation Processes

تعني التطبيقات الإدارية لعمليات الاعتماد في المستشفيات .. كيفية السيطرة على عمليات الاعتماد بالمستشفيات Hospital Accreditation Processes Control؛ لضمان تحقيق أهدافها والوصول إلى نتائجها من جودة الخدمات الصحية، واستيفاء الحد الأقصى من المعايير؛ للوصول إلى جودة الخدمات الصحية، واستيفاء الحد الأقصى للمعايير من جودة مستوى الأداء وخبرات العاملين وجودة حالة المبنى والأجهزة .. واستيفاء الحد الأقصى للمعايير من جودة الخدمات الإدارية، خاصة خدمات التسويق والإمداد الطبي .. واستيفاء الحد الأقصى للمعايير من جودة الوصول إلى المجتمع، باستخدام وسائل الاتصال المباشرة وغير المباشرة وخلق الوعي بين الجماهير .. ذلك فضلا عن جودة الاستثمار الصحي مع شركات التأمين والمتعاقدين من الشركات والبنوك للاستفادة من الخدمات الصحية.

وتتمثل إدارة السيطرة في مراحل عمليات الاعتماد في أربعة محاور: تهيئة المناخ .. الإجراءات الإدارية .. الإجراءات التنفيذية .. إجراءات منح الشهادة .. وذلك بتفعيل مقومات نظام الاعتماد الناجح، والتي تعمل على تهيئة المناخ الصحيح للاعتماد .. وتجنب معوقات التنفيذ المتطابق لنظام الاعتماد، والتي قد ينتج عنها زيادة أوجه القصور عن الحدود المسموح بها .. كما تتمثل إدارة السيطرة على عمليات الاعتماد في تنفيذ إستراتيجيات التطوير المستمر Continuous Development Strategies لنظام الاعتماد الذي يضمن عمليات التحسين المستمر للخدمات .. واستمرارية تأهيل المؤسسة للحصول على الاعتماد، والاحتفاظ بإجازة الاعتماد (شهادة الاعتماد) أطول فترة ممكنة.

مقومات نظام الاعتماد (الدعم):

Successful Elements of Accreditation System

وهي تلك المعنية بمكونات نظام الاعتماد الناجح Successful Accreditation System، والتي تم الاتفاق عليها بعد فحص العديد من نظم الاعتماد في العالم ودراسة أسباب النجاح والفشل، تتمثل في المقومات الإدارية صاحبة النصيب الأكبر، يليها المقومات المهنية البشرية والتقنية الفنية والخدمية التنفيذية.

- المقومات الإدارية النظامية:

Administrative System Foundations

وهي تلك المقومات التي تأسس نظامًا إداريًا قويًا، يسانده الدعم القانوني Administrative System Backed By Strong Legal Support .. بما يمكن من إجراء المسموح بطريقة صحيحة وفاعلية، واختيار أعضاء فريق الاعتماد وتدريبهم وتصميم أساليب

تقديم طلبات الاعتماد وجدولة زيارات المؤسسة، وذلك من خلال:

- ترسيخ مفاهيم وفلسفة نظام الاعتماد Accreditation System Concepts Orientation .. والتي يقوم عليها الأمر كله، وينعكس على الهيكل التنظيمي لهيئة الاعتماد وسلطتها، والتشريعات الخاصة بها، والنظام الداخلي، ونوعية العاملين، وطبيعة التمويل، وطريقة إصدار التقارير النهائية وشهادات الاعتماد.
- ضمان استخدام المعايير Ensure Standards Application .. بالحد الأدنى، الذي يقيم بداية عملية الاعتماد على المدى القصير، وتدريجيًا، وصولا إلى الحد الأقصى للمعايير .. ونشر المعايير لإمكانية تطبيقها على جميع المستشفيات .. وضمان تطبيق الاعتماد الكلي للمعايير، وليس الاعتماد الجزئي، وبوحدات معينة أو برامج منعزلة .. مع التركيز على معايير تقييم الأداء بمحدداتها الإدارية من الكفاءة والفاعلية والقبول المجتمعي.
- الاستقلال المالي ومراعاة الجانب الاقتصادي Financial independence and Economic Aspects .. بتوفير الموارد والإمكانيات لهيئات الاعتماد، وتعدد المزايا المادية في حالة الالتزام بالمعايير الاقتصادية والذي يعطيها قدر كبير من الاستقلالية في اتخاذ القرارات التمويلية، ووضع النظم المالية في تحديد حسابات التكلفة والربحية والخسارة.
- إنشاء هيئة اعتماد وطنية مستقلة متعددة المؤسسات National Accreditation Body Establishment .. بإجماع مختلف الأطراف الفاعلة في القطاعين العام والخاص والخبراء الاستشاريين، بما يمكن من حصر نظم الاعتماد العالمية والدولية والمحلية لظروف المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ بهدف الوصول إلى وحدة المعايير.

- المقومات المهنية البشرية:

Professional Vocational Foundations

وهي تلك المقومات التي تضمن توافر الكوادر البشرية المؤهلة المدربة مع دعم الدافعية والتحفيز Availability of Qualified Trained Human Resources With the Support of Motivation and Stimulation من المستشفى لأداء الأدوار المنوطة بها في مشاركة ومساندة هيئة الاعتماد في تنفيذ عمليات الاعتماد والالتزام بالمعايير المحددة، وذلك من خلال:

- توضيح دور المقيمين من قبل هيئة الاعتماد Accreditation Body Evaluator Role .. بأنه نشاط تعليمي مساعد ودائم للعاملين بالمستشفى، يقوم به الخبراء الاستشاريون المتخصصون؛ بهدف معاونة المستشفى؛ للتغلب على ما يواجهها من مصاعب إدارية.
- الدعم الإداري لفريق الاعتماد وقياداته Accreditation Team Administrative Support .. من حيث استيعاب معايير الاعتماد وتحديد سلطات الفريق، وإعطائهم الحرية لاختيار وتطبيق المعايير المتفق عليها؛ لتحقيق الأهداف المطلوبة، والتنوع في الأداء بلا نمطية أو تكرارية، والتركيز على التحفيز المادي والمعنوي من الفحص الدوري، وتوفير وسائل الخدمات التكميلية والترفيهية.
- استناد عملية الاعتماد إلى توافق الآراء من الرصد الحسابي Accreditation Process Conesus .. وذلك بأن يحدد التقييم النهائي في إطار توافق الآراء، إذا ما كانت المؤسسة المعنية جديرة بالاعتماد أم لا .. أم تعتمد جزئيًا مع مهلة للإصلاح والتصويب.
- القدرة على الاتصال الجماهيري Population Communication .. بتوفير وسائل الاتصال الفعالة، والقدرة على الاستجابة للتساؤلات، والرد على الشكاوى بموضوعية وحيادية؛ للحصول على ثقة الجماهير في هيئة الاعتماد، وزيادة مصداقيتها والاحتياج إليها من قبل المؤسسات الصحية المتنافسة.

- المقومات الفنية التقنية:

Technical Technology Foundations

وهي تلك المقومات التي تضمن تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتجهيزات ودعم توسيع نطاق الخدمات Information and Communication Technology, Application, Support the Expansion of Services بالكفاءة التي تمكن القائمين من الأداء الفعال التي تقدمها المؤسسات والمنظمات الصحية .. وبالتالي تسهيل عمليات الاعتماد بالأخذ بالاختيار المقارن للمعايير والاستفادة من تجارب الآخرين، وذلك من خلال:

- إنشاء قاعدة معلومات Information Data Base .. توفير المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب بالصورة المتكاملة وحسن تبادلها واستخدامها وسرية تداولها في وظائف متعددة، أهمها تجميع وتحليل النتائج؛ مما يسمح بالمقارنات الإدارية التخطيطية والتنفيذية بين المؤسسات المحلية والدولية، ومعرفة نقاط القوة والضعف في الأداء؛ حتى يمكن اتخاذ قرارات تصحيحية أثناء عمليات الإصلاح والتحسين المستمر.
- توفير المعدات والتجهيزات والمستلزمات الإدارية والطبية Equipment, Administrative and Medical Supplies .. واتباع الأساليب العلمية الحديثة في الاقتناء والتشغيل والتخزين والصيانة بالقدر الذي يسمح بتحسين سير العمل، مع تحديد المسئوليات في القطاع الهندسي الفني، ودور الهيئة الطبية للعمل على هذه الأجهزة والتدريب عليها .. وتنفيذ تعليمات الأمان والوقاية في التعامل مع هذه الأجهزة.
- إنشاء السجلات الطبية الحديثة Medical Records .. إنشاء وتطبيق نظام البطاقات الصحية، والتأكيد على استيعابها للبيانات الشخصية والعلاجية ومسايرة النظم المتطورة في العمل بها.
- إجراء بحوث التحسين المستمر Continues Improvement Research's .. والدراسات الخاصة بمجتمع الخدمات، من حيث أعداد المترددين واتجاهات الأمراض ونسب المعدلات الصحية الحيوية والرياضية للتعامل مع المواقف المختلفة ومنها المعارضة من العاملين على التطوير والتحديث والتحسين، والعوامل التي تعترض التنفيذ داخل المنظمات، وكذلك تحديد الاحتياجات في التوجه بالحملة التسويقية للاعتماد.

- المقومات الخدمية التنفيذية:

Executive Services Foundations

وهي تلك المقومات التي تضمن تقديم خدمات ذات جودة عالية، ودعم الالتزام بالحد الأقصى للمعايير High Quality Services to Support Maximum Standards Levels

- ضمان مشاركة القطاع الخاص وقطاع التأمين Private and Insurance Sector Participation .. وذلك بهدف عملية ربط الاعتماد على الصعيد الوطني، بما يستلزم ذلك من تحديد العلاقات بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية وبين المستفيدين منها .. ويقوم بهذا الدور وزارة الصحة المسئولة عن التنسيق بين قطاع الضمان الاجتماعي العام والخاص وقطاع التأمين الصحي الخاص.
- ضمان استمرارية البرنامج الوطني للاعتماد Accreditation National Programs Continuity .. بوجود الحوافز التي تضمن للمستشفيات الإقبال على وقبول عملية الاعتماد .. وإن كان اختياريًا إلا أنه يتعين على إدارة القطاع الصحي بوزارة الصحة الموافقة على التعاقد مع التأمين الصحي العام أو الخاص لمستشفياتها المعترف بها والمعتمدة، والعمل على دعمها بالاحتياجات الأساسية والضرورية.
- ضمان الحفاظ على سمعة المؤسسة أو المنظمة الصحية Maintain Health Organization Reputation .. بالاهتمام منذ بداية عمليات الاعتماد باعتبارات عديدة عند الإنشاء والتشغيل، من اختيار الموقع

الجغرافي، والتخصص في تقديم الخدمات، والاستفادة التدريبية والتعليمية للمواطنين والمجتمع، وتوفير الموازنات المالية التي تبنى على تاريخ المستشفى والبيئة المجتمعية، واختيار العاملين، والقدرة على الإنفاق والتطوير، وعدم استعجال النتائج.

- الوفاء بتقديم خدمة صحيحة متميزة في المواعيد المناسبة Good .. Services In Proper Time الالتزام بالدقة في جميع مراحل الفحص والتشخيص والعلاج، بتوافر الاستشاريين والأخصائيين المشهود لهم بالكفاءة في جميع التخصصات، والحرص على حل مشكلات المرضى، والتأكيد على تطبيق الأسلوب الرقابي الفعال على العاملين بالإدارة والهيئة الطبية .. وتفعيل القواعد الحاكمة فيما يختص بسلامة الإجراءات الصحية الطبية الوقائية العلاجية.

معوقات نظام عمليات الاعتماد (التحديات):

Successful Elements of Accreditation System

وهي تلك المعنية بأوجه القصور في تنفيذ نظام الاعتماد Shortcomings in Accreditation System Implementation .. وتمثل المعوقات المهنية البشرية والمعوقات الخدمية التنفيذية النصيب الأكبر من هذه المعوقات، بينما تحتل المعوقات الإدارية النظامية والتقنية الفنية الجزء الأصغر من مساحة المعوقات محددًا في كل منها أوجه القصور، سواء الإدارية أو المادية أو المهنية.

- المعوقات الإدارية النظامية:

Administrative System Obstacles

هي تلك العوامل التي تعوق تنفيذ نظام الاعتماد لسبب رئيسي، هو قصور الانضباط الإداري .. عدم الانتظام الإداري Lack of Administrative Discipline .. Administrative Irregularity، وذلك من أوجه القصور التالية:

- قصور إدارة شئون المرضى Patient Services Affairs .. Administration Shortcomings عدم انتظام تدفق المرضى؛ مما يترتب عليه تكديس الحالات وطول فترة الانتظار .. عدم الالتزام الإداري للهيئة الطبية والتمريضية؛ مما يؤدي إلى العديد من المشكلات: سوء معاملة المرضى وعدم حل مشكلاتهم .. الفشل في اقتناع المرضى بأهمية إقرار الموافقة على العلاج.
- قصور إدارة شئون التمويل Financial Services Affairs .. Administration Shortcomings قلة الموارد وعدم توفير الموازنات التي تفي والاحتياجات لتقديم الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب .. وعدم وجود نظم محاسبية دقيقة عن حسابات التكلفة وتعاقدات التأمين الصحي.
- قصور إدارة شئون نظم المعلومات Information System Affairs Administration Shortcomings .. عدم وجود نظام محكم، يوفر المعلومات، وتنظيم نقل المعلومات وتبادلها من الاطلاع والحفظ والاسترجاع في حالات الطوارئ، وضعف مستوى أداء تحليل البيانات من العينات الواردة، وإعداد الخطط المعلوماتية، ومتابعة تعميمها.
- قصور إدارة شئون الإدارة العليا High Senior Affairs .. Administration Shortcomings غياب تقييم الهيئة الطبية والمرضى في إدارة المستشفى .. عدم كفاءة الإدارة في السيطرة على العمل، والذي ينتج عنه تعثر خطوات العمل، وعدم وضع خطة التحسين بالأسلوب الذي يبدأ بتحسين الأوضاع التي يسهل إصلاحها.

- المعوقات المهنية البشرية:

Professional Vocational Obstacles

وهي تلك العوامل التي تعوق تنفيذ نظام الاعتماد لسبب رئيسي، وهو قصور الأداء المهني .. عدم كفاءة أداء القوى العاملة الصحية Professional Underperformance.. Health Manpower Inefficiency .. وذلك من أوجه القصور التالية:

- قصور إدارة شئون الموارد البشرية Human Resources Affairs Administration Shortcomings .. من تسكين وإحلال الوظائف بقوى بشرية غير متخصصة .. نقص التخصصات .. نقص الخبرات .. نقص الإعداد .. عدم علاج الصراعات المهنية والآثار المترتبة عنها .. ضغوط معيشة وضغوط العمل .. عدم التزام القوى العاملة الصحية والمرضى بالمواعيد المحددة .. عدم الالتزام باللوائح الداخلية المنظمة للأعمال.
- قصور إدارة شئون التدريب Training Affairs Administration Shortcomings: اختلاف مستوى التدريب لغياب الخبرة من المدربين ومقدمي الخدمات .. عدم الاهتمام بعقد دورات تدريبية أثناء الخدمة .. وعدم عقد دورات تدريبية عن التنوع في الأداء مع فاعليته بعيدًا عن التكرارية والنمطية.
- قصور بإدارة شئون تقييم الأداء Performance Evaluation Affairs Administration Shortcomings: عدم تنفيذ البرنامج الدوري لتقييم دقة النتائج في المراحل المختلفة لدورة عمليات الاعتماد.
- قصور بإدارة شئون فريق الاعتماد Accreditation Team Affairs Administration Shortcomings: عدم تشكيل الفريق بالاختيار الصحيح منذ البداية، وعدم الاهتمام بإعداد القيادات التي تهتم بفنون القيادة وتيسير أعمال الفريق .. وإغفال عوامل التحفيز أو ربطها بعوامل أخرى، تميز كفاءة الأداء والدقة في الإنجاز .. وعدم توخي الحذر في التعامل مع رفض التنفيذ والمعارضة من بعض العاملين.

- المعوقات التقنية الفنية: Technical Technology Obstacles

وهي تلك العوامل التي تعوق بتنفيذ نظام الاعتماد لسبب رئيسي، وهو عدم مواكبة التكنولوجيا .. عدم كفاءة الأجهزة والمعدات Non Appropriate Use of Technology .. Inefficient Equipment Appliances .. وذلك من أوجه القصور التالية:

- قصور إدارة شئون الإمداد الطبي Medical Supply Affairs Administration Shortcomings: عدم توفير الأجهزة والمعدات وما يلزمها من مستلزمات التشغيل بالأعداد المناسبة والحديثة والمتطورة .. عدم توفير المستلزمات الطبية .. تكليف المرضى بشرائها .. عدم توفير مستلزمات الأمن والسلامة في وحدات الخدمات التشخيصية والعلاجية.
- قصور إدارة شئون الخدمات الهندسية Engineering Services Affairs Administration Shortcomings: عدم توفير الإمكانيات الإدارية الهندسية الفنية التي تلزم عمليات التركيب والتشغيل والصيانة والمتابعة .. غياب أسلوب الإدارة الفعالة في أساليب العمل الفنية .. مراقبة وبيان كفاءة تشغيل الأجهزة الحديثة أو الأجهزة المتحركة المتطورة.
- قصور إدارة شئون التسجيل الطبي Medical Record Affairs Administration Shortcomings: عدم التزام الهيئة الطبية بتنفيذ تعليمات التسجيل الطبي، والقيام بالتسجيل غير الدقيق للتاريخ المرضي، وخطوات العلاج بما لا يمكن من استمرارية المتابعة للحالات وتطورها، وتقديم الخدمة المناسبة عند الاحتياج .. عدم حفظ السجلات بطريقة صحيحة تسهل تداولها، وتحافظ على سرية المعلومات المدونة بها.
- قصور إدارة شئون الأداء الفني Technical Performance Affairs Administration Shortcomings .. خاصة الأداء الفني في الخدمات المعاونة الطبية .. من عدم اكتمال الفحوصات المطلوبة للتشخيص .. التأخر في التعامل مع العينات .. أخطاء تقارير النتائج الخدمية المعاونة .. إسناد أعمال غير فنية للفنيين، أو إسناد عمليات فنية لهيئة التمريض .. عدم الالتزام بنتائج الإجراءات المهنية الصحية للعاملين

والمرضى .. التكامل في الإبلاغ عن الأعطال.

- **المعوقات الخدمية التنفيذية:**

Executive Services Obstacles

وهي تلك العوامل التي تعوق تنفيذ نظام الاعتماد لسبب رئيسي، وهو قصور التحسين المستمر للخدمات .. تدني مستوى أداء الخدمات Services Continuous Improvement Shortcomings .. Low Level Service Delivery .. وذلك من خلال أوجه القصور التالية:

- قصور إدارة العمليات الخدمية الطبية Medical Operation Procedures Affairs Administration Shortcomings..: عدم انتظام حلقات التشخيص .. عدم تقديم الخدمة الصحيحة في الوقت المناسب .. عدم إعمال التوازن في تقديم الخدمات .. ودعم البعض منها على حساب الخدمات الأخرى دون مبرر.
- قصور إدارة شئون الخدمات الإدارية Administrative Services Affairs Administration Shortcomings: عدم مكافأة المتميزين في الأداء من القوى العاملة .. كثرة الأعباء الإدارية على الهيئة الطبية.
- قصور إدارة شئون المخاطر والأمان Safety and Risks Affairs Administration Shortcomings: عدم توافر مقومات الأمن وتكاسل القائمين عليه .. الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج .. عدم الحرص في استخدام المواد السامة أو المشعة .. عدم التنبيه بالتحذيرات المهمة في التعامل مع المواد الخطرة والأجهزة ذات التشغيل الفني العالي الدقيق.
- قصور إدارة شئون السلامة المهنية والبيئية Professional and Environmental Safety Affairs Administration Shortcomings: عدم تنفيذ بعض الوحدات لإجراءات السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. عدم التعامل مع نقابات المستشفى بالأسلوب الصحيح.

تطوير نظام عمليات الاعتماد بالمستشفيات

Hospital Accreditation Operations Development

إن تطوير عمليات الاعتماد في المستشفى أمر دائم ومستمر، ويحتاج لجهود متواصلة؛ من أجل تحقيق أهداف الاعتماد .. ويجب أن تضع القيادات الإدارية الصحية ذلك في الاعتبار؛ تحسبًا ليوم تصبح فيه الريادة العالمية الصحية لمؤسسات ومنظمات صحية طبية معتمدة، وبالتالي فإن تلك غير المعتمدة تصبح أمام الإعلان، والسعي سريعًا لملاحقة هذا الركب العلمي المنهجي في إرساء إستراتيجيات تطوير عمليات الاعتماد Accreditation Operations Development Strategy، والهادفة إلى استمرارية تحسين مستوى الخدمات .. واستمرارية تطوير المعايير وطرق تطبيقها .. واستمرارية التعاون مع الهيئات الدولية .. واستمرارية تبادل الخبرات مع الجهات الاستشارية .. الإستراتيجيات العالمية International.. Strategy التطوير الدولي .. تطوير نظم الاعتماد المعمول بها في ضوء الممارسات التي تمت .. والإستراتيجيات الإقليمية Regional Strategy .. التطوير المحلي .. تطوير نظم الاعتماد المستوردة بعد تحليلها، وصياغة نظام اعتماد خاص.

وتعمل إستراتيجيات تطوير عمليات الاعتماد في المستشفيات بإرساء قاعدة "التحسينات المنتظرة؛ من أجل إحداث تغيرات في المواقف واكتساب الإحساس بالملكية" Anticipated Improvements in Order to Bring About Changes in Attitudes and Gain a Sense of Ownership ، فيما يتعلق بجودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات أو المنظمات الصحية .. وتهدف إستراتيجيات تطوير عمليات اعتماد المستشفيات إلى تعزيز مبادرات الاعتماد Promote Accreditation Initiatives، والتي تتمثل في:

- إستراتيجية تطوير المعايير "تحسين خصائص المعايير".
- إستراتيجية رفع كفاءة الأداء الخدمي "تحسين الأداء والخدمات".

- إستراتيجية التعاون مع الهيئات الدولية "تحسين أداء عمليات الاعتماد".
- إستراتيجية تبادل الخبرات الاستشارية "تحسين مستوى الفريق المفوض للاعتماد".

وذلك من خلال أسس التطوير التالية Developmen Foundations: الدعم الإداري لعمليات الاعتماد .. مواجهة التحديات التنفيذية لعمليات الاعتماد .. التوعية الوطنية للاعتماد .. التزام الحكومات بدعم الاعتماد .. التطبيقات الحديثة في تنفيذ الاعتماد .. دعم اقتصاديات الاعتماد .. الموارد المالية للاعتماد .. أسلوب التقييم الذاتي في إجراءات الاعتماد .. التأهيل التدريبي للاعتماد .. اتباع منهجية الإدارة المعاصرة في إجراءات الاعتماد:

- الدعم الإداري لعمليات الاعتماد Accreditation Operations Adminstrative Support: بإدماج عمليات الاعتماد في بيئة المؤسسة وفي وظيفتها .. وتعيين فريق استشاري من الخبراء معني باعتماد المستشفيات؛ لتوجيه السلطات فيما يتعلق بالتصدي لقضايا الاعتماد.
- مواجهة التحديات التنفيذية لعمليات الاعتماد Accreditation Challenges Facing: وذلك بوضع المعايير وقياسها، وأغلبها تفي ومواجهة التغيرات الملائمة ذات الطابع الاجتماعي الإداري .. وتقليل الفاقد وتعظيم الموارد، وذلك من خلال زيادة تعاقدات الحكومة مع شركات التأمين الصحي .. وزيادة القدرة التنافسية والحفاظ على حصة المؤسسة في السوق .. وزيادة عدد الجهات التمويلية للمؤسسات والمنظمات الصحية .. وزيادة فرص الاستمرارية والتنوع والتوسع في الخدمات .. ومواجهة الأخطاء المهنية والعمل على تفاديها بالتأهيل المستمر للهيئة الطبية وتقليل المدفوع عن التعويضات؛ بسبب الخسائر الطبية المهنية.
- التوعية الوطنية للاعتماد: Accreditation National Orientation التوعية على الصعيد الوطني بأهمية اعتماد المستشفيات، وتشجيع الأطراف المعنية بإجراء مناقشات لتحقيق التوافق، في إرساء نظام اعتماد المستشفيات، وأهمية التعاون مع الهيئات الإقليمية والدولية لتحقيق اعتماد المستشفيات .. والوصول إلى المجتمع بالمفهوم الجديد للمستشفى المعتمد، وشرح معنى هذا الاعتماد، وقدرة هذه المستشفى على المنافسة مع كبرى المستشفيات المماثلة في العالم، والعمل على استخدام وسائل الإعلام والإنترنت، وغيرها من الاتصال المباشر مع الجمعيات الأهلية وممثلي المجتمع؛ الأمر الذي يخلق وعيًا بين الجماهير عن ماهية الاعتماد وقيمته وتأثيره على مستوى الخدمة ونتائج الرعاية الصحية.
- التزام الحكومات بدعم الاعتماد: Accreditation Governmental Support وذلك من خلال التزام الحكومات والعاملين في القطاع الصحي والمستثمرين في مجال الصحة، بتقديم أفضل الموجود في عالم اليوم لخدمة المواطنين، خاصة إذا ما تعلق الموضوع بصحتهم وإنتاجيتهم وجودة حياتهم .. ودعم الحكومات في تقوية وحدات تفتيش القطاع الصحي والمستشفيات .. وتيسير الإجراءات الإدارية في القطاعات الصحية الرئاسية ووزارة الصحة، استعدادًا للشروع في عملية الاعتماد.
- التطبيقات الحديثة في تنفيذ الاعتماد Accreditation Executions Modern Application: التطبيقات الحديثة المبنية على الدليل العلمي المهني في مهنة الطب والتمريض والصيدلة؛ من أجل تحديث المهنة، وزيادة فرص تحسين نتائج جودة الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين نتائج التشخيص والعلاج، وإنشاء سجلات للمستشفيات الحكومية والخيرية والأهلية والاستثمارية والتابعة لقطاعات خاصة، مثل الداخلية والقوات المسلحة، على أن تضم هذه السجلات بيانات تفصيلية لكل الخدمات التي تقدمها المستشفى .. وتساهم التكنولوجيا المستخدمة في تحسين فرص التشخيص والعلاج.
- دعم اقتصاديات الاعتماد Accreditation Economic: كوسيلة داعمة للتواجد والتنافس في ظل اقتصاديات السوق؛

وذلك للحصول على فرص أضمن في البقاء والنجاح، وتوفير الاستثمارات الصحية في مجالات الطب والصيدلة، وتحسين سبل تسويق المستشفيات المعتمدة بين شركات التأمين والمتعاقدين من الشركات والبنوك والمصانع وغيرها، بما يزيد أيضًا من فرص الحصول على عقود أكبر بأسعار أفضل؛ نظرًا لتقدير هذه الجهات لعملية الاعتماد كدليل على الجودة.

- الموارد المالية للاعتماد Accreditation Financial Resources .. تدبير الموارد التي تلزم عملية الاعتماد، والأخذ بأهمية حساب بنود تكلفة الاعتماد، دون إغفال أي بند منها، والتي تشمل تكلفة الاستعداد للاعتماد ونظم المعلومات والتوعية والتعليم المستمر والتدريب والنظام الإشرافي والخدمات الاستشارية .. وتطبيق البروتوكولات الإكلينيكية ومكافحة العدوى .. التجهيزات الحديثة وتطويرها .. إجراءات أمن وسلامة المرضى والعاملين .. تكلفة هيئة الاعتماد .. والحملة التسويقية .. والخسارة الناجمة عن عدم الاعتماد.
- أسلوب التقييم الذاتي في إجراءات الاعتماد Accreditation Procedures Self Evaluation Methodology: تشجيع الاتجاه الحديث للاعتماد، الذي يوجه إلى التحسين الذاتي والرقابة الذاتية، وتقوم به المؤسسات الصحية، والذي يعني أن تتولى إدارة المستشفى أو المنشأة الطبية، تنفيذ وتطبيق المعايير وإجراءات قياس وتقدم نتائج التقييم الذاتي مع طلب الاعتماد، حيث يتم دراسته قبل موعد الزيارة، وتعد بمثابة مراجعة ومرجعية للمراحل التالية.
- التأهيل التدريبي للاعتماد Accreditation Graduation and Training: استخدام جهات متخصصة في نظم الجودة الصحية؛ لتأهيل المؤسسات الصحية للحصول على الاعتماد، بشرط أن تكون هذه الجهات قادرة على إتمام تأهيل المؤسسة ومنح شهادة إتمام التقييم الذاتي، ودراسة الجهود المبذولة والخبرات المكتسبة في مجال اعتماد المستشفيات، وتبادل الخبرات في هذا الصدد، من خلال شبكة من المؤسسات المعنية، والخبراء المهتمين، والمشاركة في المنتديات الدولية السنوية كاجتماعات الجمعية الدولية المعنية بالجودة في الرعاية الصحية؛ استيفاء للمعارف المتعلقة باعتماد المستشفيات.
- اتباع منهجية الإدارة المعاصرة في إجراءات الاعتماد Accreditation Procedures Contemporary Management: والتي تتمثل في عقد الاجتماعات الدورية بين جميع أطراف عملية الاعتماد؛ لدراسة الخطط والبروتوكولات الموضوعة، وتعديلها إذا ما استدعى الأمر وحل المشكلات الطارئة، والتي تظهر في المجتمع الخارجي لنتاج الخدمات التي تقدمها المؤسسة، وزيادة حماس القوى العاملة الصحية بدافعية الاحتياج للوصول إلى مستشفى التكامل الخدمي الصحي، والتي تبني فلسفة الجودة الشاملة في أهمية العمل الجماعي والتوجيه المجتمعي والدور السلوكي المهني في التعامل مع المرضى، والأخذ بأساليب الإدارة المعاصرة في إدارة خدمات الإسكان والفندقة والرقابة الصحية الغذائية، وإدارة المشروعات الصحية وغيرها، بتفعيل نظم الإدارة بالأهداف، والإدارة باستخدام المعايير، وتفعيل نظم وإجراءات السيطرة والرقابة.

خصائص ومزايا تطوير الاعتماد بالمستشفيات:

Characteristics and Advantages .. Hospital Accreditation Development

وتتسم إستراتيجيات تطوير الاعتماد في المستشفيات وفقًا للتوجهات والمبادرات الإدارية التنفيذية الرقابية، بعدة خصائص ومزايا تسهل عملية التطبيق، ومنها:

- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب مباشر Direct Technique .. يقفز إلى التطبيق دون العديد من المقومات .. خاصة وأنه يتم في مؤسسة تم اعتمادها أو جاري اعتمادها.
- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب عملي Applied Technique .. يتناسب مع ظروف الهيئة الطبية من

الأطباء والتمريض والهيئة الإدارية العليا والوسطى والتنفيذية

- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب مبني على المحتوى Content Direct Build Technique Technique .. حيث يتناول كل معيار جانبًا أساسيًا من جوانب عمل المؤسسة، ويؤثر في النتائج بصورة مباشرة أو غير مباشرة.
- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب يأخذ بزمام المبادرة Initiative Technique .. في توخي المشكلات قبل حدوثها، والإعداد لمواجهتها، وينظر للأداء ككل، وليس مجزءًا.
- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب تشجيع للعمل كفريق Team Work Technique؛ لسرعة الحصول على النتائج والدفع إلى المزيد من الإنجازات.
- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب يعتمد على القياس المستمر Continuous Assessment Technique .. حتى الوصول إلى الالتزام الكامل بالمعيار المتفق عليه، من خلال سد الفجوات والقدرة على التحسين المستمر.
- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب يعتمد على التحفيز Innovation Technique للمشاركين في عملية الاعتماد، والتي تنجح في التطبيق، والمعترف بدورها في تحسين الجودة.
- إستراتيجيات تطوير المعايير .. أسلوب يخدم المستفيدين من الخدمة Services Consumers Directed Technique .. ويعتبرهم جزء من فريق تحسين الخدمة مشاركًا في كل خطواتها، بما يساهم في خلق مناخ أداء أفضل.

هذا وإن تطبيق إستراتيجية تطوير اعتماد المستشفيات في المؤسسات والمنظمات الصحية .. أمر حيوي، يساعد على استمرارية وجود المستشفى على المستوى المحلي والإقليمي والدولي، حيث يعتبر **حصول المستشفى على شهادة الاعتماد والحفاظ عليها لمدد متتالية Capability to Gain Hospital Accreditation Certificate and Preserved it for Successive Periods**، بمثابة بداية جديدة، بل بدايات متجددة في كل مرة .. فبهذه الشهادة تكون المستشفى قد تساوت مع نظيرتها في العالم المتقدم، والحاصلة على نفس الشهادة .. ويعني هذا أن مستوى الأداء وخبرات العاملين وحالة المبنى والأجهزة قد استوفت مستوى عالٍ من الجودة، وأنها تستطيع تسويق هذا على المستوى المحلي والإقليمي والدولي.

الإدارة المعاصرة .. تقدم كل الأسس والمبادئ للمؤسسات والمنظمات الراغبة في تحقيق النجاح والكفيلة به، والتي تريد تحقيق واعتراف الآخرين بالمؤسسة أو المنظمة والقائمين عليها والمستفيدين منها.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور التنفيذي

آليات وإجراءات اعتماد المستشفيات

Mechanisms and Procedures for Accreditation Application

المنظور التنفيذي
آليات وإجراءات اعتماد المستشفيات
المحتوى العلمي

- آليات وإجراءات معايير اعتماد الجودة الإدارية (إدارة الخدمات):
- معايير إدارة التخطيط والمتابعة .. نظم المعلومات .. خدمات التسجيل والتوثيق .. حقوق المرضى .. واجبات المرضى .. الإقرار بالموافقات العلاجية.
- آليات وإجراءات معايير اعتماد جودة الرعاية الإكلينيكية (المستفيدون من الخدمات):
- معايير السلامة البيئية .. السلامة التأمينية .. الطوارئ والكوارث .. التداخلات العلاجية الطبية .. التداخلات العلاجية الدوائية .. التداخلات العلاجية الجراحية.
- آليات وإجراءات معايير اعتماد الجودة التقنية الفنية (تقديم خدمات):
- معايير ضمان الحصول على الخدمة .. استمرارية الرعاية الصحية .. ضوابط العلاج الدوائي .. برامج مكافحة العدوى.. تحديد الأساليب والتطبيقات الوقائية .. إدارة الترصد والتحكم.
- آليات وإجراءات معايير اعتماد الجودة البشرية المهنية (مقدمو الخدمات):
- معايير كفاءة الأداء .. عمليات فريق الاعتماد .. خدمات الموارد البشرية .. خدمات الإعلام والدعاية .. حقوق حفظ المتعلقات .. البحوث الصحية والإدارية.

المنظور التنفيذي
آليات وإجراءات اعتماد المستشفيات
المحددات التعريفية

- المنظور التنفيذي .. آليات وإجراءات الاعتماد .. المستشفيات: تتمثل سياسات المنظور التنفيذي في تفعيل الآليات والإجراءات المبنية على المنظور الإداري (المحددات الإدارية)، وتلك المبنية على المنظور المرجعي (المفاهيم).
- المنظور التنفيذي .. آليات وإجراءات الاعتماد .. المستشفيات: تشتمل على عناصر التعليمات الإدارية (السياسات .. البروتوكولات .. البرامج التدريبية) .. واختصاصات التفتيش (مراجعة الوثائق.. اللقاءات المهنية .. استخدام الموارد) .. والقياس والتقييم (متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين).
- المنظور التنفيذي .. آليات وإجراءات الاعتماد .. المستشفيات: تشتمل هذه العناصر الإدارية على المحاور الأساسية لتطبيق تنفيذ المعايير، والتي تتعلق بالإدارة .. والخدمات .. ومقدمي الخدمات .. والمستفيدين منها.
- المنظور التنفيذي .. آليات وإجراءات الاعتماد .. المستشفيات .. في اعتماد معايير الجودة الإدارية، وتشمل: معايير خدمات التخطيط والمتابعة .. نظم المعلومات .. التسجيل والتوثيق .. حقوق المرضى .. واجبات المرضى .. الإقرار بالموافقات العلاجية.

المنظور التنفيذي
آليات وإجراءات اعتماد المستشفيات
المحددات التعريفية

- المنظـور التنفيـذي .. آليـات وإجراءات الاعتماد .. المستشفيات .. في اعتمـاد معـايير الجـودة البشرية المهنية، وتشمل: معـايير كفـاءة الأداء.. عمليـات فريـق الاعتمـاد .. خـدمات المـوارد البـشرية .. خـدمات الإعـلام والدعايـة .. حقـوق حفـظ المتعلقـات.. البحـوث الـصحية والإدارية.

المنظور التنفيذي
آليات وإجراءات اعتماد المستشفيات
المحددات التعريفية

- المنظور التنفيـذي .. آليـات وإجـراءات الاعتماد .. المستشفيات .. فـي اعتمـاد معايير جودة الرعاية الإكلينيكية، وتشمل: معايير السلامة البيئية .. السلامة التأمينية .. الطـوارئ والكـوارث .. التـداخلات العلاجية الطبية .. التـداخلات العلاجيـة الدوائية .. التداخلات العلاجية الجراحية.
- المنظور التنفيـذي .. آليـات وإجـراءات الاعتماد .. المستشفيات .. فـي اعتمـاد معايير الجودة التقنيـة الفنيـة، وتـشمل: معايير ضمان سـهولة الحـصول علـى الخدمة .. استمرارية الرعاية الـصحية .. ضوابط العلاج الدوائي .. برامج مكافحـة العدوى .. تحديد الأساليب والتطبيقـات .. إجراءات الترصد والتحكم.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور التنفيذي
آليات وإجراءات اعتماد المستشفيات

Mechanisms and Procedures for Accreditation Application

توطئة:

تتمثل سياسات اعتماد جودة خدمات المستشفيات في المنظور التنفيذي للاعتماد (الآليات والإجراءات) المبنية على المنظور المرجعي (المفاهيم) .. والمنظور الإداري (المحددات الإدارية) .. وهو يشتمل على عناصر: التعليمات الإدارية Administrative Instructions .. اختصاصات التفتيش Inspection .. القياس Reference والتقييم Measurement and Evaluation .. لكل بند من بنود آليات وإجراءات اعتماد جودة الخدمات بالمستشفى .. وتحدد هذه الآليات الإجرائية في المحاور الأساسية لتطبيق المعايير Standards Application Main Axes، والتي تتعلق بالإدارة والخدمات ومقدمي الخدمات والمستفيدين منها .. وهي آليات إجرائية عالمية تتخذ بمطابقة الأداء والإنجاز بمعايير محددة، وفقًا لتقدير وتقرير هيئات الاعتماد والمناخ الإداري القيادي السلوكي المجتمعي للاعتماد في البلدان المختلفة .. وتطبق هذه الآليات الإجرائية Procedural Mechanisms على المستويات المختلفة بالمستشفيات، بموازين متقاربة، لا تغفل أيًا من المحاور الأساسية .. وقد يضاف إليها – وفقًا لبلد المنشأ للمستشفى طالبة الاعتماد – آليات إجرائية أخرى بمعايير أخرى، ولكن في الإطار العام يصعب إنقاصها أو الإخلال بأحد بنودها .. وهذه الإضافة أو التغيير أو التعديل في بعض البنود، مشروط بموافقة هيئة الاعتماد أو اللجنة الاستشارية للاعتماد.

وهذه الآليات تحقق في الإجمال التطبيقات التنفيذية المختلفة لمعايير الاعتماد بتصنيفاتها وطرق اختيارها، وقياسها وتقييمها في أطر السياسات والإجراءات التي تتمسك بالحدود القصوى لمعايير جودة الخدمات الصحية والطبية، والتي يجب أن تستوفيها في أربع آليات رئيسية و(٢٤) آلية فرعية، تحتوي على بنود معيارية، تمثل معايير رئيسية، وهي: الجودة الإدارية .. جودة الرعاية الإكلينيكية .. الجودة التقنية الفنية .. الجودة البشرية المهنية .. وتشتمل على معايير فرعية تفوق المائتي معيار على النحو التالي:

- آليات وإجراءات .. معايير الجودة الإدارية:

Administrative Quality Standards .. Machanisms and Procdures

وهي تلك المعنية بإدارة الخدمات الإدارية بالمستشفى، بالتطابق مع أقصى مستوى للإدارة الحديثة المعاصرة، من تطبيق وظائف الإدارة وعلاقاتها الاعتمادية التبادلية بنظم الاتصالات والمعلومات والتسجيل والتوثيق، والعلاقة المباشرة بتنفيذ اللوائح الداخلية المتعلقة بالمستفيدين من الخدمات، من حيث ضمان حقوقهم والتزاماتهم بواجباتهم.

- معايير إدارة خدمات التخطيط والمتابعة.
- معايير إدارة نظم المعلومات.
- معايير إدارة خدمات التسجيل والتوثيق.
- معايير حقوق المرضى.
- معايير واجبات المرضى.
- معايير الإقرار بالموافقات العلاجية.

- المحددات الإدارية .. معايير جودة الرعاية الإكلينيكية:

Clinical Care Quality Standards Machanisms and Procdures

وهي تلك المعنية بإدارة الخدمات الطبية والرعاية التمريضية بالمستشفى، بالتطابق مع

أقصى مستوى للمعايير الخدمية الصحية الطبية، في برامج وبروتوكولات التداخلات العلاجية الدوائية والجراحية والعلاقة المباشرة بالسلامة الصحية البيئية والتأمينية.

- معايير السلامة البيئية.
- معايير السلامة التأمينية.
- معايير الطوارئ والكوارث.
- معايير التداخلات العلاجية الطبية.
- معايير التداخلات العلاجية الدوائية.
- معايير التداخلات العلاجية الجراحية.

• المحددات الإدارية .. معايير الجودة التقنية الفنية:

Technical Quality Standards Machanisms and Procdures

وهي تلك المعنية بإدارة الخدمات التكميلية والمعاونة للخدمات الطبية الإدارية بالمستشفى، بالتطابق مع أقصى مستوى للمعايير التكنولوجية والتقنية العالمية من البرامج والتطبيقات التي تحقق استمرارية تقديم الخدمة وتحسينها والعلاقة المباشرة مع الصحة البيئية والاجتماعية.

- معايير ضمان سهولة الحصول على الخدمة.
- معايير استمرارية الرعاية الصحية.
- معايير ضوابط العلاج الدوائي.
- معايير إدارة برامج مكافحة العدوى.
- معايير تحديد الأساليب والتطبيقات الوقائية.
- معايير إجراءات الترصد والتحكم.

• المحددات الإدارية .. معايير الجودة البشرية المهنية:

Professional Quality Standards Machanisms and Procdures

وهي تلك المعنية بإدارة الموارد البشرية بالمستشفى، بالتطابق مع أقصى مستوى كفاءة الأداء للقوى العاملة الصحية من فرق العمل على المستويات الإدارية والخدمية المختلفة، ودعم البرامج التدريبية، والتوجه المجتمعي للعلاقات العامة والتسويق الطبي والبحوث الصحية الإدارية والعلاقة المباشرة بفريق الاعتماد.

- معايير كفاءة الأداء.
- معايير عمليات فريق الاعتماد.
- معايير خدمات الموارد البشرية.
- معايير خدمات الإعلام والدعاية.
- معايير حقوق حفظ المتعلقات .
- معايير البحوث الصحية والإدارية.

■ الآليات والإجراءات .. معايير التخطيط والمتابعة:

Mechanisms and Procedures.. Planning and Follow-up Standards

• التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة التخطيط والمتابعة، من إعداد الخطط العامة والتفصيلية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.

- السياسات: التخطيط الإداري الخدمي العام والتفصيلي .. الخطط طويلة الأجل وقصيرة الأجل لكل خدمات المستشفى والمحددة للأهداف والمجال الخدمي والأداء ومسئولياته التنفيذية، من الإشراف والمتابعة والتقييم للأنشطة المختلفة، وعلى الأخص التخطيط التمويلي من تدبير الموارد والمستلزمات .. التخطيط الهندسي من برامج الصيانة والسلامة المهنية .. التخطيط العلاجي من تقديم الخدمات الطبية العلاجية والجراحية والدوائية .. والتخطيط الوقائي من برامج مكافحة العدوى.
- البروتوكولات: التي تنظم الأداء مع تحديد المسئوليات والصلاحيات والسلطات لكل المستويات العاملة في الخطط التفصيلية التنفيذية للبرامج والمشروعات الإدارية والعلاجية .. وتحديد البرنامج الزمني للتنفيذ وأساليب مواجهة التحديات وتصعيدها إن لم يتم التغلب عليها.
- البرامج التدريبية: التدريب المنهجي المستمر على تنفيذ الخطط الموضوعة والبروتوكولات التنفيذية لها، خاصة خطط المسارات الإكلينيكية .. وخطط الطوارئ .. وخطط الإخلاء في الكوارث.

• اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات التخطيط والمتابعة في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.

- مراجعة الوثائق: الفحص الدوري المنتظم للوثائق الإدارية والطبية بالمستشفى، والتأكد من استيفائها للبيانات المطلوبة ومراجعتها، والتأكد من طرق

الحفظ وأساليب الاسترجاع لإعادة الاستخدام لهذه الوثائق.

- **اللقاءات المهنية:** مع الإدارة العليا ورؤساء الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية وعينات مختارة من العاملين بها والمترددين عليها؛ لتلقي الخدمات أو تقديمها، خاصة أولئك المتعاملين مع الوثائق.
- **استخدام الموارد:** مراجعة أساليب تدبير الموارد والتصرف فيها، ومطابقتها للموازنات المقررة، واستيفاؤها للشروط الواردة في اللوائح والقوانين المالية والمحاسبية، من خلال مراجعة الموازنات المالية والمستندات المحاسبية والوثائق التعاقدية.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات التخطيط والمتابعة في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير المبدئي والنهائي للاعتماد، من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
  - **متابعة الإجراءات:** المتابعة الدقيقة والمستمرة لنتائج تحسين الأداء في الأنشطة المختلفة الطبية والإدارية، ومواجهة المخاطر والأخطاء المهنية الفعلية أو المحتمل حدوثها تشخيصًا مبكرًا وعلاجًا فوريًا .. والعمل على تلافي أوجه القصور وحل المشكلات أولا بأول.
  - **تقييم النتائج:** التقييم الدوري للخطط الموضوعة وصلاحياتها ونتائجها مرة على الأقل كل سنة، وإعادة التخطيط إن لزم الأمر، من خلال تجميع البيانات وتحليلها وتدارسها؛ من أجل تحديد المجالات، التي تتطلب التحسين المستمر في كل مرحلة.
  - **التطوير والتحسين:** تطوير السياسات والإجراءات في مراحل الاعتماد وما قبلها وبعد الاعتماد؛ لضمان كفاءة وفعالية التحسين المستمر.

■ الآليات والإجراءات .. معايير نظم المعلومات:

Mechanisms and Procedures.. Information System Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات نظم المعلومات منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
  - **السياسات:** التخطيط لإدارة نظم المعلومات المتوافقة مع القوانين واللوائح المنظمة لذلك في مجالات التعامل مع خدمات نظم المعلومات، وتوفير الاحتياجات للخدمات المعلوماتية المحددة في مطالب الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية بالمستشفى، ومطالب المستشفى في إنشاء قواعد البيانات الخارجية.
  - **البروتوكولات:** التي تنظم أسس التعامل وسرية التعامل مع خدمات نظم المعلومات وتحديد المشاركين في الخدمات المعلوماتية من الإدارات الخدمية التنفيذية وفرق العمل ومسئولي تقديم خدمات نظم المعلومات .. وبروتوكولات تبادل المعلومات مع الهيئات والجهات المجتمعية الحكومية والأهلية .. وتستخدم أكواد تشخيصية معيارية وأكواد إجراءات وتعريفات ورموز.
  - **البرامج التدريبية:** للعاملين بخدمات نظم المعلومات على أساليب تجميع البيانات وتحليلها وتحويلها إلى معلومات وأساليب الحفظ والاسترجاع والاستفادة منها في صنع القرار.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات نظم المعلومات في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
  - **مراجعة الوثائق:** الفحص الدوري المنتظم للوثائق المعلوماتية، بأخذ عينات ممثلة لكل الخدمات، وبمشاركة ممثلين عن الأقسام مرة على الأقل كل ٣ شهور .. والتأكد من أساليب الاحتفاظ بها وأمنها وحمايتها من الفقد أو التلف، وحتى يتم

التخلص من السجلات والبيانات وفقًا لما تحدده التعليمات.

- اللقاءات المهنية: مع المسئولين؛ لمعرفة مدى احتياجاتهم من المعلومات الخاصة بتقديم الخدمات من أنواع وحجم الخدمات وعدد المترددين والمقيمين بالمستشفى، والمشاركة في اختيار التكنولوجيا التي تحتاجها الخدمات المعلوماتية، وإحاطة المسئولين وتوقيعهم على اتفاق سرية البيانات والمعلومات.
- استخدام الموارد: التأكد من الاستخدام الأمثل للموارد المعلوماتية، وحسن تبادلها في الظروف المختلفة، وخاصة تلك المعلومات المعرفية واللائحية التي تلزم لتحقيق أهداف المستشفى والأهداف الصحية القومية.

• القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات نظم المعلومات في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد، من متابعة: الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- متابعة الإجراءات: من توفير البيانات والمعلومات والإمكانيات والتجهيزات وأساليب التعامل مع الخدمات المعلوماتية، وطرق الاطلاع والحفظ والاسترجاع للمعلومة وسرية التداول.
- تقييم النتائج: الاستفادة بتجميع البيانات وتحليلها وتحويلها إلى معلومات مفيدة، في مجال المعلومات المعرفية واللائحية والقانونية، وكذلك في مجال المعلومات الطبية الصحية بالمستشفى والمجتمع المحيط.
- التطوير والتحسين: من خلال المشاركة المعلوماتية مع المنظمات الصحية وغير الصحية واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على المستوى المحلي والإقليمي والدولي والعالمي.

الآليات والإجراءات .. معايير التسجيل والتوثيق:

Mechanisms and Procedures.. Registration and Documentation Standards

• التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات التسجيل الطبي منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.

- السياسات: التخطيط لإنشاء السجلات والدفاتر الخاصة بالخدمات التي تقدمها المستشفى، وعلى الأخص السجلات الطبية المتوافقة مع القوانين واللوائح المنظمة لذلك، وتحديد أنواع السجلات ومدد الحفظ وأساليب التخلص منها.
- البروتوكولات: وضع بروتوكولات التعامل مع خدمات السجلات المختلفة .. السجلات الطبية .. السجلات المالية .. سجلات المخازن .. سجلات الصرف .. واستخدام الأكواد المعيارية الإدارية والطبية للتعريفات والحفظ والترقيم والفهرسة.
- البرامج التدريبية: للعاملين بالإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية على ضوابط الاستخدام، وخاصة السجلات الطبية من استيفاء البيانات المحددة للمرضى والإجراءات التي تتخذ حيالهم في تحقيق أغراض السجل.

• اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات التسجيل والتوثيق في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.

- مراجعة الوثائق: الفحص الدوري المنتظم لعينات ممثلة لكل الخدمات والأقسام وفرق العمل، والتدقيق على نظم حماية السجلات وحماية المعلومات المرفقة بها من الضياع أو التلف أو العبث، وخاصة السجلات الطبية، وما تحتويه من البيانات الشخصية والإكلينيكية التشخيصية والعلاجية والمتابعة والرقابة، وتوصيات العلاج عند الخروج أو الإحالة.
- اللقاءات المهنية: مع المسئولين للتعريف بأهمية السجلات، وتحديد أنواعها وأساليب استخدامها والاستفادة من البيانات المتوافرة فيها ومراحل التسجيل المختلفة، خاصة المعلومات الطبية في السجلات الطبية، من حيث الدخول، وما تم من إجراءات، ووقت الخروج والحالة الصحية عند الخروج والتعليمات الطبية والغذائية والدوائية بعد الخروج.

- استخدام الموارد: توجيه جزء من الموازنات والموارد المالية لإنشاء وتحديث وتطوير خدمات التسجيل والتوثيق وحسن استخدامها؛ لأن ذلك ينعكس انعكاسًا مباشرًا على تنمية القوى العاملة الصحية، وبالتالي على ارتفاع مستوى الخدمات المقدمة، وضمان سلامة المرضى، وحسن متابعتهم في الأمور المالية والإدارية.

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات التسجيل والتوثيق في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد، من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
  - متابعة الاجراءات: التي تؤكد على اتباع ضوابط إنشاء واستخدام السجلات، خاصة السجلات الطبية الموجودة، وتوافر كافة البيانات الشخصية والطبية والإدارية عن المريض .. والتزام المسئول عن تدوين التعليمات التحريرية والشفهية، والاعتماد من الطبيب المختص لتوثيق استيفاء السجل في الإطار الزمني المحدد لكل سجل، في خلال مدة لا تزيد عن (٣٠) يومًا.
  - تقييم النتائج: تقييم مدخلات السجلات ومخرجاتها، وارتباطها بكفاءة الأداء، وكفاية الإنجاز، بمشاركة فعالة من الإدارة العليا والإشرافية ومستخدمي السجلات، والخروج بمعلومات تفيد متخذي القرارات على المستويات المختلفة الطبية والإدارية.
  - التطوير والتحسين: متابعة التقنيات الحديثة والتكنولوجيا في إنشاء السجل الطبي الإلكتروني، وتعميم استخدامه في شبكة اتصالات مركزية، تستوفي كافة مدخلات السجلات من مصادرها المختلفة.

الآليات والإجراءات .. معايير حقوق المرضى:

Mechanisms and Procedures.. Patients' Rights Standards

- التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات حقوق المرضى منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
  - السياسات: وضع السياسات التنفيذية لخطط الخدمات الصحية والطبية والمتوافقة مع اللوائح والقوانين، والتي تضمن للمريض الحق في الحصول على الرعاية الصحية المتوافرة في المستشفى، والتي تحترم رغباته واختياراته ومعتقداته الشخصية.
  - البروتوكولات: التأكيد على الجزء الخاص بحقوق المرضى في بروتوكولات المسارات الإكلينيكية، ومنها حق المريض في معرفة اسم الطبيب المعالج والمشرف والمسئول، والحق في معرفة القرارات المتعلقة بالرعاية التي ستقدم له وعليه. والمشاركة في اتخاذها.
  - البرامج التدريبية: وضع البرامج التدريبية للقوى العاملة الصحية، بالمشاركة مع ممثلين من المرضى وأسرهم؛ لتعريف الجانبين بحقوق المرضى، وأساليب التعامل الإنسانية بينهم، ومدى الثقة المتبادلة معهم في إطار المعاملات السلوكية.

- اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات حقوق المرضى في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
  - مراجعة الوثائق: الوثائق التي تعلن للمرضى عن حقوقهم في العلاج تحت مظلة الأمن والخصوصية والسرية .. وأن تكون هذه الحقوق معروفة للجميع، وواضحة ومعلنة للمرضى وفريق العمل، بطريقة يمكن للطرفين فهمها والتعامل بها .. ومن أهم هذه الوثائق الإعلام ونشر حقوق المرضى بالأساليب المختلفة.
  - اللقاءات المهنية: مع القوى العاملة الصحية الإدارية والطبية؛ للتأكيد على تنفيذ حقوق المرضى، فيما يختص بتفهم حق المريض في قبول أو رفض الرعاية، أو عدم الاستمرار في العلاج، والحق في تلقي العلاج الملائم للآلام، والحق في احترام رغباتهم وخياراتهم وذويهم، في الامتناع عن خدمات الإنعاش القلبي والرفض أو التوقف عن العلاجات المساعدة على الحياة.

- استخدام الموارد: الرجوع إلى اللوائح الإدارية والمالية بشأن حق المريض في الاستخدام العادل للموارد وفقا للاحتياج الفعلي دون تميز أو تحيز وحقوق المرضى في معرفة أسعار الخدمات والإجراءات وطلب التغطية المالية لتكاليف علاجه من الجهات المختصة (الطرف الثالث).

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات حقوق المرضى في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد، من متابعة: الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- متابعة الإجراءات: بصفة دورية للإجراءات التي تضمن حصول المريض على حقه الكامل غير المنقوص في العلاج الذي يحتاجه .. وحقه في حماية كرامته وخصوصيته وسريته طوال فترة العلاج والرعاية والمراجعة الإكلينيكية المنتظمة داخل وخارج المستشفى.
- تقييم النتائج: من خلال المعدلات الإحصائية والرياضية عن نتائج تقديم الخدمات ونماذج الاستبانة التي تستخدم لقياس رضاء العملاء (المرضى) .. والاستجابة لحق المريض في تقديم الشكاوى أو الاقتراحات دون خوف من التعرض للاضطهاد.
- التطوير والتحسين: بهدف توثيق العلاقة بين الهيئة الطبية والمرضى، من خلال معامل الثقة المتبادلة، وذلك بدعم التداخلات العلاجية والجراحية، ومعاملات الأمن والأمان ومكافحة العدوى، والعلاقات الشخصية والمعاملات المالية، وتطوير هذه الخدمات وغيرها باستخدام كافة أساليب خدمات العلاقات العامة والتسويق الطبي.

الآليات والإجراءات .. معايير واجبات المرضى:

Mechanisms and Procedures.. Patients' Duties Standards

- التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات واجبات المرضى منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- السياسات: وضع السياسات التنفيذية لخطط الخدمات الصحية والطبية والمتوافقة مع اللوائح والقوانين، والتي تعرف المرضى بواجباتهم ومسئولياتهم، من بداية دخولهم المستشفى وتعاملاتهم مع الهيئة الطبية والإدارية بالمستشفى.
- البروتوكولات: التأكيد على الجزء الخاص بواجبات المرضى في بروتوكولات المسارات الإكلينيكية، من اتباع خطط العلاج المقترحة وتعديلاتها اليومية، وقبول الرعاية المتاحة وبدائل العلاج ومسئولياتهم تجاه أنفسهم في حالة رفض العلاج أو عدم الاستمرار فيه وعواقب ذلك.
- البرامج التدريبية: حلقات تدريب مشتركة بين المرضى والهيئة الطبية؛ لتحديد وتعريف كلا الطرفين بواجباته وحقوقه لدى الطرف الآخر، وخاصة في التداخلات العلاجية والمعاملات السلوكية.

- اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات واجبات المرضى في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
- مراجعة الوثائق: الوثائق التعريفية للمرضى بواجباتهم، من المطبوعات والإقرارات التي يجب الاطلاع عليها عند الدخول وفي مراحل العلاج المختلفة، والتأكيد على دور خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية في استخدام نتائج هذه الوثائق من المعلومات في خدمة المرضى.
- اللقاءات المهنية: بين القوى العاملة الصحية وإدارة المستشفى؛ لترسيخ أسس ومبادئ علاقة الطبيب بالمريض واحترام المرضى للآخرين والعاملين في الرعاية الصحية، والتأكيد على دور الهيئة الطبية في تحقيق رضاء مستخدمي الخدمات من المرضى وذويهم وعائلاتهم.
- استخدام الموارد: التأكيد على الاستخدام الرشيد من المرضى للمستلزمات الطبية والأدوية والتغذية في إطار الالتزام المالي المقابل لتقديم الخدمات.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات واجبات المرضى في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد، من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- **متابعة الإجراءات:** متابعة تصرفات المرضى في مراحل العلاج المختلفة، من تنفيذ تعليمات المستشفى، فيما يختص باستخدام المبنى والمرافق الصحية والترفيهية به، وعدم إحضار الأغذية من الخارج، والالتزام بالمواعيد التي تحددها الهيئة الطبية للتداخلات العلاجية الجراحية والدوائية .. وتعريف المرضى بأساليب ووسائل تقديم الشكاوى أو الاقتراحات الشفهية أو الكتابية وأساليب متابعة تحقيق طلباتهم.
- **تقييم النتائج:** تقييم سلوك المرضى تجاه تنفيذ واجباتهم قبل كل المتعاملين معهم، وذلك بالمراقبة المستمرة والمنتظمة، وأفضل من يقوم بذلك هو هيئة التمريض التي يمكن أن تعطي تقارير أسبوعية عن تصرفات المرضى والمحددة بالمعايير السلوكية التي يصفها المختصين بعلم النفس.
- **التطوير والتحسين:** يعني التطوير والتحسين تحقيق الشخصية المتوازنة المثالية للمرضى، وتغيير العادات والسلوكيات السلبية، وإن ذلك يأخذ من الوقت والجهد ما قد يعوق تنفيذ الخدمات الصحية والطبية، إلا أنه يمكن تنفيذه في جلسات الفحص والكشف والنقاهة وغير ذلك.

الآليات والإجراءات .. معايير الإقرار بالموافقات العلاجية:

Mechanisms and Procedures.. Recognition Therapeutic Approvals Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات الإقرار بالموافقات العلاجية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- **السياسات:** وضع السياسات التنفيذية لخطط إدارة شئون المرضى، والتي منها تحديد إجراءات عمليات أخذ الإقرار، بموافقة المريض عند دخول المستشفى للحصول على الخدمة، وفي المواقع الخدمية المختلفة التي تحتاج لذلك، في إطار تعريف المريض بحقوقه وواجباته العلاجية والإنسانية، وفقاً للقوانين واللوائح.
- **البروتوكولات:** البروتوكولات الإيضاحية للمرضى، بشأن مضمون الإقرار الذي يوقع عليه المريض وفترة صلاحيته قبل الحصول على موافقة جديدة، وتعريف المريض على المخاطر والفوائد والبدائل المرتبطة بتوقيعه على الإقرار.
- **البرامج التدريبية:** برامج تدريبية إرشادية فردية أو جماعية في حلقات عمل بالأقسام العلاجية للمرضى في بداية تعاملاتهم مع المستشفى، بأهمية الحصول على إقرار عام بالموافقة على ما يتم من إجراءات، وفي كل مرحلة من العلاج ما يستدعي التوقيع، وكذلك إقرار على المستحقات المالية للمستشفى العاجلة أو الآجلة .. ولهيئة التمريض دور كبير في هذه الحلقات التدريبية.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات الإقرار بالموافقات العلاجية في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
- **مراجعة الوثائق:** مراجعة نماذج الإقرار بالموافقة المتاحة في كافة المواقع ذات الاحتياج لهذه الخدمة قبل وبعد توقيعها، وإقرار المرضى بالاطلاع عليها ومعرفة مضمونها.
- **اللقاءات المهنية:** التأكيد على مهمة القوى العاملة الصحية، بتعريف المريض في كل مرحلة علاجية بالإجراءات وأنواع العلاج التي تتطلب أخذ الإقرار بالموافقة على التدخلات العلاجية والجراحية العادية، أو تلك التي تنطوي عليها خطورة عالية.
- **استخدام الموارد:** حسن استخدام الموارد والإعداد لنماذج الإقرار بالمواصفات وأسلوب توزيعها .. والتدريب عليها .. والاستفادة الكاملة من مردود هذه الخدمة على رفع قيمة الموارد الأخرى.

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات الإقرار بالموافقات العلاجية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد، من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- متابعة الإجراءات: متابعة إجراءات توثيق الإقرار بالموافقة بعد التوقيع عليه.. والتأكيد على استيفاء إجراءات التوثيق التي تلزم عند أخذ الإقرار من شخص آخر (أقارب المريض)، ووضعه في سجل المريض.
- تقييم النتائج: يفيد الإقرار بالموافقة من مقدم الخدمة والمستفيدين منها من النواحي العلاجية الطبية والإدارية القانونية والمعنوية النفسية.
- التطوير والتحسين: إن تحديث الإقرارات أمر وارد من حيث صياغة وإضافة بعض النقاط وحذف البعض الآخر، كما أن هذه الإقرارات تفيد تحسين الخدمات المقدمة من المستشفى، بالتزام كل الأطراف المعنية، والموافقة على الإقرار سواء بالإقرار أو بتحديد المسئولية أو بالاعتماد.

آليات وإجراءات معايير السلامة البيئية:

Mechanisms and Procedures.. Environmental Safety Standards

- التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات السلامة البيئية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- السياسات: التخطيط لإدارة السلامة البيئية (إدارة البيئة السكانية)، المتوافقة مع القوانين واللوائح المنظمة لذلك في مجال السلامة البيئية الداخلية والخارجية، وخاصة في مجال مكافحة العدوى، والتعامل مع المواد الخطرة والمخلفات، شاملة أساليب تحقيق الأهداف المختلفة بكفاءة الأداء وفاعليته.
- البروتوكولات: التي تنظم خدمات الشئون الهندسية والمرافق العامة .. خدمات مكافحة العدوى وإدارة المواد الخطرة والمخلفات من التخزين والتخلص والوقاية العامة والشخصية، في بروتوكولات محددة الأنشطة ومحددة التوقيتات وموجهة الأهداف، وإعلانها للعاملين؛ للالتزام بها تكليفا ورقابة .. وتعيين مسئول مشرف عن صيانة المستشفى والسلامة البيئية.
- البرامج التدريبية: بالمحتوى العلمي لإعداد أفراد المستشفى وأطقم الخدمات البيئية للقيام بنشاط بيئي مقنن وموثق متعدد الأنشطة، وخاصة تدريبات المواقع الخدمية، فيما يتعلق بإجراءات التعامل مع الأخطاء والمخاطر.

- اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات السلامة البيئية في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
- مراجعة الوثائق: الخاصة بنظام فحص المستشفى والمرتبطة بإدارة البيئة السكانية، وتنفيذ المواصفات الهندسية، من اختيار الموقع والمبنى وتوزيع الفراغات واختيار الآلات والتجهيزات والمفروشات وقوائم الجرد لأنواع المواد الخطرة والمخلفات ومواقعها، ومطابقتها لقوائم البيانات المعدة عنها.
- اللقاءات المهنية: التعرف على مضمون ومحتوى وأسس وأساليب السلامة البيئية، وإعداد فرق العمل لتحري جولات ترصد المخاطر بالبيئة الداخلية والخارجية في جولات متعددة، من خلال التعاون مع اللجنة المختصة بسلامة بيئة العمل.
- استخدام الموارد: حسن استخدام الموارد المتاحة من موازنات المستشفى، مع دعمها بموارد إضافية من مؤسسات وهيئات المجتمع المحيط، وتوجيهها التوجه الصحيح للبرامج التدريبية ومشروعات تحسين البيئة، ودعم فريق العمل البيئي.

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات السلامة البيئية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي

للاعتماد، من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- **متابعة الإجراءات:** الفحص الدوري المنتظم للأنشطة البيئية مرتين سنويًا في جميع أقسام رعاية المرضى، ومرة سنويًا في الأماكن غير المخصصة لرعاية المرضى .. ولا يمنع هذا التحديد من أية إجراءات متابعة في التوقيتات التي تحددها الإدارة، وتوثيق هذه الإجراءات والتعرف على المشكلات البيئية، وعرضها على الإدارة العليا عن طريق الأقسام واللجان المعنية.
- **تقييم النتائج:** إعداد التقارير الدورية عن المشروعات والبرامج الخاصة بسلامة البيئة، وتجميع البيانات المتعلقة بهذه الخدمات لأنشطة البيئة المختلفة الهندسية الفنية، وعلاقاتها وارتباطاتها بالأنشطة الخدمية الطبية، خاصة فيما يتعلق بمكافحة العدوى، والتعامل مع الأخطاء المهنية والمخاطر الفنية، سواء داخل المستشفى أو خارجها، والتعرف على المشكلات وحلها لتلافي أوجه القصور في السلامة البيئية.
- **التطوير والتحسين:** بهدف تحسين الخدمات البيئية وانعكاسها على الخدمات الصحية الطبية التي تقدمها المستشفى، وذلك فضلا عن أن يتم توجيه التحسين لأحد الأنشطة أو أكثر من نشاط واحد في نفس الوقت، وذلك فيما يتعلق بالأخطاء والمخاطر الفعلية أو المحتمل حدوثها.

آليات وإجراءات معايير السلامة التأمينية:

Mechanisms and Procedures.. Insurance Safety Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات السلامة التأمينية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- **السياسات:** التخطيط لإدارة السلامة الأمنية بالمستشفى المتوافقة مع القوانين واللوائح المنظمة لذلك في مجالات الأمن والأمان العام للمبنى والتجهيزات والأفراد، وتشمل هذه الخطة الأهداف والمجال والأداء والفاعلية.
- **البروتوكولات:** بروتوكولات إجراءات حماية المرضى والمواطنين، خاصة الأطفال والرضع وكبار السن والزوار من التعرض للحوادث الأمنية، وبروتوكولات سلامة وأمن المواقع الخدمية الداخلية والخارجية؛ لضمان تحقيق تحسين الأداء المستمر.
- **البرامج التدريبية:** تدريب العاملين على الأجهزة والمعدات واستخدامها والتعامل معها، والمشاركة في التعامل مع الأخطاء والأخطار من حيث الاكتشاف المبكر والاستجابة السريعة، وأساليب تأمين الأفراد داخل المستشفى في المجتمع المحيط.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات السلامة التأمينية في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
- **مراجعة الوثائق:** من السجلات الخاصة بالمبنى والتجهيزات والأجهزة والمدون بها نتائج برامج التقييم والمعايرة والصيانة ونتائج التشغيل، قبل وأثناء الاستعمال وخطط مواجهة حدوث الأخطار الأمنية، ومراجعة السجلات الأمنية التي يدون بها الحوادث الأمنية من الصراعات والسرقات، وغيرها.
- **اللقاءات المهنية:** مع أفراد المستشفى على كل المستويات المختلفة؛ للتعرف على أسس تأمين استخدام الأجهزة والمعدات والمرافق العامة، واستخدام المواد الخطرة، وأهمية الإجراء الأمني للأفراد ومتعلقاتهم والمرضى وذويهم .. ولذلك يجب تمييز العاملين بالزي أو البادجات في أوقات العمل المختلفة، وتنمية العلاقات والارتباطات بالأجهزة الأمنية الشرطية، في موقع خدمات المستشفى والاستفادة منها.
- **استخدام الموارد:** التأكيد على تخصيص جزء من الموارد الواردة في الموازنات المالية لتغطية تكاليف أنظمة الحماية والتأمين وإعداد الدورات التدريبية والإجراءات الأمنية داخل وخارج المستشفى، وتوفير الزي الرسمي للعاملين.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات السلامة التأمينية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات.. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- **متابعة الإجراءات:** متابعة الإجراءات الكفيلة بتحقيق الأمن والأمان للمستشفى، ومدى تنفيذ التعليمات الإدارية للمستشفى في هذا الشأن، وسلامة نظم الإنذار التي تعمل أتوماتيكيًا، ومراجعة الشروط والمواصفات والضوابط الهندسية، وذلك بمعدل مرة كل سنة أو تحديث هذا التوقيت عند الحاجة.
- **تقييم النتائج:** إعداد التقارير الدورية عن الأنشطة الأمنية، بما فيها اختيار أنشطة التعامل مع الأجهزة وأمن الأفراد والمنشآت والمجتمع المحيط وعلاقاتها وارتباطاتها التي تلزم عمليات التشغيل والتغذية المرتدة بالأنشطة الخدمية الطبية ومعدلات تحسين الخدمات مطابقة مع التنفيذ الدقيق والفعال بهذه الأنشطة.
- **التطوير والتحسين:** بهدف استخدام التكنولوجيا والتقنيات الحديثة في نظم الاتصال والمعلومات على كافة المحاور الخدمية بالمستشفى وخدمات التعرف على الأفراد بالبصمة الإلكترونية والنظم الخدمية في التعامل مع المداخل والمخارج والبوابات، وانعكاس ذلك على عنصر الأمان الذي يزيد من كفاءة الخدمات والثقة المتبادلة مع المستفيدين.

آليات وإجراءات معايير الطوارئ والكوارث:

Mechanisms and Procedures.. Emergency and Disaster Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات الطوارئ والكوارث منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- **السياسات:** التخطيط لإدارة الطوارئ والكوارث بالتوافق مع القوانين واللوائح المنظمة لذلك في المجالات الداخلية والخارجية، وتشمل الأهداف والأداء والفاعلية والتخطيط لكيفية الاستعانة بالأجهزة الحكومية والجماهيرية في دعم ومساندة الخطة.
- **البروتوكولات:** برتوكولات نظام استدعاء الأطباء والموظفين والعاملين ونظام توفير أماكن بديلة لتقديم الرعاية الصحية عند الحاجة، وتوفير مصادر بديلة للمستلزمات الطبية، والحفاظ على القدر الكافي من المرافق والاتصالات، وبرتوكولات التعاون المجتمعي؛ لما يحتمل أن يواجهه المجتمع من طوارئ أو كوارث داخلية أو أوبئة أو كوارث عامة.
- **البرامج التدريبية:** التدريب على خطط الطوارئ والكوارث على فترات، لا تقل عن مرة سنويًا مع المشاركات المجتمعية في برامج تدريبية تنظم تنفيذ البرتوكولات والبرامج المتعلقة بالطوارئ (النماذج التدريبية الحية).

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات الطوارئ والكوارث في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
- **مراجعة الوثائق:** مراجعة وثائق القيد والتسجيل والتصنيف وتقديم العلاج والإحالة للمرضى، والتأكيد على توافر المعلومات الإدارية، الخاصة بتحديد مسارات دخول المرضى والإجراءات التي تتخذ حيالهم، وتواجد علامات إرشادية واضحة داخل وخارج المستشفى؛ للتعرف على خدمات الاستقبال والطوارئ.
- **اللقاءات المهنية:** مع الهيئة الطبية بالمستشفى، وخاصة الكوادر العاملة في خدمة الإستقبال والطوارئ؛ للمشاركة في وضع الخطط التنفيذية والتعرف عليها وتشكيل فريق الطوارئ استعداد للخدمة بالداخل والخارج.
- **استخدام الموارد:** توفير الموارد التي تلزم الخدمات الطبية الخاصة بالاستقبال والطوارئ من الإسعافات الأولية، وإمكانيات التشخيص المبدئي والتشخيص النهائي والعلاج، وتوفير دولاب خاص بأدوية الطوارئ لا يستخدم إلا في حالات الكوارث.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات الطوارئ

والكوارث في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- متابعة الإجراءات: متابعة خطة الطوارئ والكوارث سنويًا وفقًا للتعليمات الإدارية بالمستشفى؛ للتحقق من نتائج تحسين الأداء، وتنفيذ المستشفى خطة الطوارئ / الكوارث على الأقل مرة سنويًا.
- تقييم النتائج: تقييم نتائج تنفيذ خطة الطوارئ .. أثناء العمليات التدريبية وفي حالات حدوث طوارئ حقيقية والخروج بتوصيات دعم أو تعديل خطة الطوارئ، وتحفيز العاملين بها، والخروج ببيانات يتم تحليلها؛ من أجل تحديد المجالات الخدمية التي تتطلب التحسين.
- التطوير والتحسين: في خدمات الطوارئ بالتوسع الرأسي والأفقي في تقديم هذه الخدمات، يتضمن خطة إدارة الطوارئ والكوارث، توجه التحسين والتطوير لأحد الأنشطة على الأقل، فيما يتعلق بالمخاطر الفعلية أو المحتمل حدوثها.

آليات وإجراءات معايير التدخلات العلاجية الطبية:

Mechanisms and Procedures.. Medical Therapeutic Interventions Standards

- التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات التدخلات العلاجية الطبية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
  - السياسات: التخطيط التنفيذي لسياسات إدارة الرعاية الصحية للمرضى، بالتوافق مع القوانين واللوائح المنظمة لذلك، خاصة تلك الواردة في مواثيق المهنة والواردة في دليل منظمة الصحة العالمية.
  - البروتوكولات: بروتوكولات التعرف على المريض عند التشخيص، ووصف العلاج أو نقل دم أو عند اتخاذ أية إجراءات علاجية أخرى .. بروتوكولات مكافحة العدوى .. بروتوكولات النظام المحكم لتسليم وتسلم الحالات المرضية بين الإدارات والأقسام الخدمية التنفيذية الطبية الداخلية والخارجية.
  - البرامج التدريبية: على المهارات الإكلينيكية المختلفة، ومن أهمها مهارات الوقاية من الأخطار والأخطاء المهنية ومكافحة العدوى، وأيضًا المهارات السلوكية ومهارات الاتصال والمهارات الطبية الإكلينيكية.

- اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات التدخلات العلاجية الطبية في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
  - مراجعة الوثائق: وثائق تحديد الفحوص المطلوبة للمرضى ونتائجها، خاصة فحوص الحالات الحرجة، ووثائق تلقي الأوامر الشفهية والتلفونية وإقرارها وإعداد التقارير عن تنفيذها وثائق إجراءات تقليل المخاطر والأخطاء المهنية .. والمرجعية الأساسية لهذه الوثائق بتدوينها في السجل الطبي للمريض.
  - اللقاءات المهنية: تعريف العاملين والإدارة بالتوصيات والحلول المعمول بها في تطبيق نظم الرعاية الصحية والواردة في بروتوكولات المسارات الإكلينيكية ومكافحة العدوى.
  - استخدام الموارد: حسن استخدام وتوجيه الموارد لتقرير ودعم الخدمات التي تقدمها المستشفى في المجال العلاجي الطبي، سواء بالأقسام الداخلية أو بأقسام الرعاية المركزة أو بالطوارئ أو غيرها من الإدارات الخدمية الطبية الأساسية أو المعاونة أو التخصصية، وذلك وفقًا للموازنات المقررة والدعم المادي الحكومي وغير الحكومي.

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات التدخلات العلاجية الطبية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
  - متابعة الإجراءات: المتعلقة بالتداخلات العلاجية الطبية تشخيصًا وعلاجًا بصفة دورية منتظمة يومية وإجراءات

الاحتياطات القياسية الوقائية العامة والخاصة .. ومتابعة وسائل الاتصال بين الهيئة الطبية والإدارة والمرضى، ومتابعة تطبيق برامج الصيانة الدورية ونظم الإنذار.

- تقييم النتائج: تقييم نتائج العلاج من الإحصائيات والبيانات والمعلومات .. وتقييم وسائل تقليل أو منع المخاطر والأخطاء المهنية وتقييم المضاعفات التي قد تحدث للمرضى بعد تسجيلها أولا بأول.
- التطوير والتحسين: من حيث إنشاء وحدات خدمية جديدة، باستخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا في التشخيص والعلاج والوقاية بالإدارات الخدمية الطبية، وتحديد برنامج زمني مستمر للتطوير والتحديث ومواكبة العالمية في الخدمات الطبية.

آليات وإجراءات معايير التدخلات العلاجية الدوائية:

Mechanisms and Procedures.. Pharmacological Therapeutic Interventions Standards

- التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات التدخلات العلاجية الدوائية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- السياسات: وضع الخطط التنفيذية لعمليات الطلب والتداول وصرف الأدوية بناء على الاحتياجات الفعلية والمتوقعة ووفقا للإجراءات المحددة قانونيًا ولائحيًا، وتحديد دور الإدارات الخدمية المختلفة في دورة جرعة الدواء.
- البروتوكولات: التعامل مع الأدوية، بما يحقق سلامة المريض، من حيث تنفيذ عملية محددة للحصول على قائمة كاملة بالعلاج الذي يتناوله المريض عند دخول المستشفى، وقائمة كاملة بالعلاج الذي يجب أن يتناوله بعد خروجه.
- البرامج التدريبية: توجيه التدريب إلى فئات القوى العاملة التي تتعامل مع الدواء من أطباء وهيئة تمريض وصيادلة وإداريين؛ للتدريب على خدمات المواد وخدمات الصيدلة وخدمات التخزين .. وتعد هذه البرامج لتغطي محاور (التعامل الإداري مع الدواء كمورد والإستخدام الأمن للدواء والصيدلة الإكلينيكية).

- اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات التدخلات العلاجية الدوائية في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
- مراجعة الوثائق: حفظ وثائق صرف وحفظ الأدوية بالأسلوب العلمي وفي أماكن حفظ الأدوية بشكل آمن، يقلل من التعرض للمخاطر، ومراجعة وثائق تأمين استخدام الأدوية والمستلزمات الموجودة بالإدارات الخدمية ومستودعات الأدوية.
- اللقاءات المهنية: بين الأطباء والصيادلة لتحديد أساليب التعامل مع الأدوية العادية والنادرة والخطرة والمخدرات والمحاليل المركزة، وكيفية التعامل معها داخل وخارج الإدارات الخدمية والمجال المعقم، وتوضيح العلاقة المهنية السلوكية مع المريض وأهله في شأن استخدام الدواء، وإرشادات توضيحية عن الآثار العلاجية والجانبية للأدوية.
- استخدام الموارد: تخصيص الموازنات المالية بالمستشفيات جزء كبير منها لتوفير الأدوية بأصنافها المختلفة.

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات التدخلات العلاجية الدوائية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- متابعة الإجراءات: المتعلقة بطلب الدواء، وتوفيره وقيده دفتريًا، والالتزام بطلبات الصرف والاستخدام، مع متابعة أداء القوى العاملة المسئولة عن التنفيذ.
- تقييم النتائج: انعكاس الاستخدام الآمن للأدوية على صحة المرضى، ودراسة المضاعفات الطبية الدوائية، وبحث شكاوى المرضى، عن عدم توافر الأدوية المقررة والمطلوبة.
- التطوير والتحسين: الاهتمام بالخدمات الصيدلانية بتوفير الأدوية بالكميات

والأصناف التي تفي واحتياجات المرضى في توازن بين الأدوية المحلية والمستوردة.

آليات وإجراءات معايير التدخلات العلاجية الجراحية:

Mechanisms and Procedures.. Surgical Therapeutic Interventions Standards

- **التعليمات الإدارية**: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات التدخلات العلاجية الجراحية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
  - **السياسات**: التخطيط التنفيذي لإدارة خدمات العمليات الجراحية بالمستشفى وفقًا للقوانين واللوائح المنظمة لذلك، من تشكيل فريق العمل الجراحي والطاقم الإداري الفني المسئول عن تقديم الخدمات في جناح العمليات.
  - **البروتوكولات**: بروتوكولات تنظيم دورة المريض في خدمات العمليات الجراحية والمحددة في الخطوات التي تضمن الإجراء الصحيح للمريض الصحيح والجزء الصحيح (خطوتين لكل مريض).
  - **البرامج التدريبية**: للتدريب على المهارات الإكلينيكية والإدارية، وأساليب تشكيل وتدريب واستخدام فريق العمل في الأداء المهني بخدمات العمليات الجراحية والتكامل مع باقي الخدمات الأخرى بالمستشفى.

- **اختصاصات التفتيش**: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات التدخلات العلاجية الجراحية في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
  - **مراجعة الوثائق**: وثائق خدمات العمليات واحتياجاتها من الأجهزة والمستلزمات والسجلات في أجنحة الجراحة المختلفة .. والوثائق الإدارية للعمليات الخدمية، قبل البدء في أي تدخل جراحي (اختيار المريض – الإقرار).
  - **اللقاءات المهنية** .. بين القوى العاملة الصحية والإدارية بصفة دورية؛ لتنظيم العمل داخل أجنحة العمليات الجراحية؛ لضمان إجراء جراحي متوفر وصحيح، ويعمل بكفاءة .. وأهمية الفحص الدوري للعاملين.
  - **استخدام الموارد**: الاستخدام الأمثل للموارد، في تدبير وتوفير واستخدام وتخزين المستلزمات الجراحية التي تلزم تقديم الخدمات داخل أجنحة العمليات.

- **القياس والتقييم**: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات التدخلات العلاجية الجراحية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
  - **متابعة الإجراءات** .. التحضيرية الرقابية للمرضى، منذ دخول القسم الداخلي أو الطوارئ، وإقرار إجراء جراحة له، ومتابعة الإجراءات التنفيذية أثناء الجراحة وبعدها من الخدمات الإدارية وخدمات التغذية العلاجية وخدمات الصيدلة وخدمات الشئون الهندسية والتعقيم المركزي ومكافحة العدوى، بالتعاون مع هيئة التمريض المختصة.
  - **تقييم النتائج**: تقييم نتائج التداخلات العلاجية الجراحية بأنواعها المختلفة، ومدى نجاحها وخلوها من المضاعفات والتلوث الجراحي وأسبابه، وذلك باستخدام البيانات والمعلومات في الوثائق المتاحة، والتي من أهمها السجل الطبي للمريض.
  - **التطوير والتحسين**: إن تحسين الخدمات العلاجية الجراحية وتطويرها بالمستشفى هو من الأهداف الرئيسية لإنشاء وتشغيل المستشفيات، ويأخذ ذلك محاور متعددة، طبقًا للخطة الموضوعة للتحسين، واختيار الخدمات المطلوب تحسينها، وتحديد الأولويات التنفيذية في مجالات التجهيزات الطبية، ومواكبة تكنولوجيا إجراء الجراحات المتقدمة ذات المهارات الخاصة.

آليات وإجراءات معايير سهولة الحصول على الخدمة:

Mechanisms and Procedures.. Service Easy access Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة خدمات سهولة الحصول على الخدمة منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- **السياسات:** تحديد طرق ووسائل توصيل الخدمات، وكيفية حصول المرضى عليها بناء على احتياجاتهم الصحية وبناء على رسالة المستشفى ومواردها.
- **البروتوكولات:** فحص المرضى ودخولهم وحصولهم على الخدمات وفقًا للبروتوكولات العلاجية المعدة بمعرفة الهيئة الطبية واللجان الخاصة التي تسهل تدفق الخدمات وتحقيق التنسيق بين عمليات الرعاية؛ لتشمل عملية فحص المرضى؛ لتحديد ما إذا كانت المستشفى تستطيع أن تفي باحتياجاتهم من الرعاية الصحية، وكذلك سهولة دخول المرضى للمستشفى، بما في ذلك مرضى الطوارئ.
- **البرامج التدريبية:** لتدريب مقدمي الخدمات على الطرق المختلفة لتوصيل الخدمات الطبية، وكيفية تنفيذها، وكذلك التدريب على فن التعامل مع المرضى وذويهم والزائرين.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات سهولة الحصول على الخدمة في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
- **مراجعة الوثائق:** التعرف والوقوف على مدى المعلومات التي يتم تجميعها عن المريض وذويه، وكذلك المعلومات التي تعطي للمريض وذويه عند دخول المستشفى.
- **اللقاءات المهنية:** مع متلقي الخدمات من المرضى وذويهم والزائرين، ومع مقدمي الخدمات؛ للوقوف على الأوضاع الصحيحة، وتصحيح ما انحرف منها.
- **استخدام الموارد:** وفقًا للموازنات المقررة والاستفادة منها الاستفادة القصوى، وتوظيفها بشكل سليم لتحقيق الهدف منها.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لخدمات سهولة الحصول على الخدمة في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- **متابعة الإجراءات:** تقدير فترات الانتظار، ومدى تمشي الخدمات مع احتياجات الجمهور الخارجي من المرضى وأفراد المجتمع.
- **تقييم النتائج:** من خلال الاستقصاءات عن الخدمة وطرق توصيلها، وسهولة الحصول عليها لإعادة تقييم الأداء، والأخذ بهذه النتائج؛ للاستفادة منها للتحسين.
- **التطوير والتحسين:** من حيث تحديد أولوية احتياجات المرضى من الرعاية الصحية والطبية والتمريضية؛ للعمل على تطوير وتحسين الأداء؛ للوصول إلى أسهل وأفضل طرق تحقيق وتوصيل الخدمات.

آليات وإجراءات معايير استمرارية الرعاية الصحية:

Mechanisms and Procedures.. Health Care Continuity Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق باستمرارية الرعاية الصحية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- **السياسات:** التي توضح كيفية الحصول على الاستشارات الطبية، عندما تستوفي الإجراءات الصحية الطبية المحددة، وذلك بالأسلوب الذي يحدد متى، وكيفية الاحتياج إليها، وكذلك سياسات تقديم الرعاية الصحية المجتمعية لكافة المرضى، في ظل أنظمة متعددة، تشمل التنسيق بين الهيئة الطبية والإدارية، وتتسم بالتعاون مع الهيئات الخارجية لتقديم الرعاية الصحية المجتمعية داخل وخارج المستشفى.

- البروتوكولات: من حيث تنسيق استمرار وانتظام تقديم الرعاية الصحية المجتمعية لكافة المرضى بين أماكن الخدمات الإكلينيكية المختلفة على مستوى الرعاية الثلاثي الأولي والثانية والثالثة، سواءً في العيادات الخارجية والأقسام الداخلية والخدمات الخارجية.
- البرامج التدريبية: للقوى العاملة الصحية والعاملين بالهيئات المجتمعية المختلفة، على التعاون والتكامل والتنسيق الخدمي الصحي؛ لتقديم الرعاية الصحية المجتمعية.

• اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات استمرارية الرعاية الصحية في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
- مراجعة الوثائق: التي يسجل بها جميع الإجراءات العلاجية الإكلينيكية والخدمات المجتمعية طبقًا لنتائج الفحوصات ونتائج الاستبين العائلي، وإعادة التقييم أولا بأول، وكذلك السجلات التي يدون بها نتائج الاستشارات الطبية والاجتماعية، والمدونة بالسجل الطبي الصحي في وقتها ومفصلة تفصيلا كافيًا، من رعاية المريض والنقل والخروج أو الإحالة.
- اللقاءات المهنية: مع مسئولي استخدام السجل الطبي الصحي للمريض وعلاقاته الاجتماعية، وكذلك القائمين على تقديم الخدمات له في الوحدات الإكلينيكية داخل المستشفى أو الوحدات الاجتماعية خارج المستشفى التي انتقل منها أو إليها، مع التوضيح لأسباب النقل أو الإحالة.
- استخدام الموارد: المتوفرة لدى المستشفى أو الموارد المتوفرة لدى المستشفيات الأخرى، والتي يتم مراعاتها في أسباب الإحالة، من حيث توفر موارد أكثر وإمكانيات أكثر من عدمه.

• القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لاستمرارية الرعاية الصحية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد، من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- متابعة الإجراءات .. الخاصة بعمليات نقل المرضى، وإحالتهم وخروجهم، بناء على ما يحدده الفريق المسئول عن ذلك.
- تقييم النتائج: نتائج الفحوصات .. التشخيص .. العلاج المبدئي .. نتائج صحة قرار الإحالة .. نتائج المتابعة في أماكن النقل أو الإحالة.
- التطوير والتحسين: بحيث يتم التعامل مع الأسرة على أنهم مشاركون في اتخاذ القرارات، ويؤخذ رأيهم من حيث الإحالة أو النقل موضع الدراسة، بحيث يحدث اقتناع لهم برأي الهيئة الطبية والفريق الطبي المعالج.

آليات وإجراءات معايير ضوابط العلاج الدوائي:

Mechanisms and Procedures.. Permissions Drug Therapy Standards

• التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بضوابط العلاج الدوائي منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- السياسات: سياسات وصف الأدوية أو طلبها، مع تحديد أسباب الوصف والطلب والتدوين الآمن، بشكل موحد، يتضمن تعريف الطلب الكامل أو الطلب غير الكامل، كما يتضمن استخدام الأوامر الشفهية في طل الأدوية، والتعامل مع مجموعات طلبات الصرف المجمعة، في تنسيق بين الإدارة الخدمية المسئولة والأشخاص المؤهلين المسموح لهم باستلام وتوزيع الأدوية.
- البروتوكولات: توافر المعلومات التي تضمن التجهيز والتوزيع الآمن للأدوية، والعمل بآلية لمراجعة كل وصف وطلب دواء قبل توزيعه، واتباع نظام موحد لتجهيز الأدوية وتوزيعها؛ للتأكيد أن الدواء الذي يتم توزيعه هو: الدواء الصحيح .. الجرعة الصحيحة .. الطريقة الصحيحة لإعطاء العلاج .. التوقيت الصحيح .. المريض الصحيح .. تحديد الطريقة الآمنة والدقيقة لإعطاء الأدوية، بما في ذلك: الحقوق الخمسة .. تعريف المرضى بالأعراض الجانبية .. تناول المريض للأدوية بنفسه .. تحديد جرعات

الأدوية للأطفال .. استخدام الأدوية في حالة الطوارئ .. التغذية العلاجية الوريدية.

- البرامج التدريبية: اتباع تعليمات التحكم في تحضير وتوزيع التغذية العلاجية الوريدية .. توفير معلومات عن استخدام الأدوية وتناولها وآثارها الجانبية، بما في ذلك التفاعلات المعاكسة المحتملة للأطباء والممرضات والمرضى .. تنفيذ تعليمات نظام استرجاع (استدعاء) الأدوية.

- اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات ضوابط العلاج الدوائي في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.

- مراجعة الوثائق: في تلقي الطلب والصرف والقيد للأدوية ووثائق تحضير الأدوية (التركيب والمزج)، كما يم تحديد الأجهزة المطلوبة، والشروط التي يجب توافرها، وتحديد المسئول عن كل خطوة.

- اللقاءات المهنية: بين الفريق الطبي والصيادلة؛ لعمل حلقات نقاشية حول تنفيذ التعليمات العلاجية، وإعطاء الدواء والتغذية العلاجية الوريدية، وتحديد المسئول عن التنفيذ، وتسجيل كل جرعة دوائية يتم إعطاؤها للمرضى في سجل المرضى.

- استخدام الموارد: من حيث الاستفادة القصوى مما هو متاح وفق الموازنات الموضوعة، ومراعاة اختلاف الجرعات المبنية على الوزن وكميات الأدوية والأصناف المتاحة دون إفراط أو تفريط.

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لضوابط العلاج الدوائي في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- متابعة الإجراءات: يتم تدوين جميع الأدوية التي يتم توزيعها من الصيدلية على الأقسام الداخلية .. اسم المريض .. اسم الدواء ودرجة تركيزه / قوته .. تاريخ انتهاء الصلاحية .. تعليمات مكتوبة توضح الاستخدام والتناول.

- تقييم النتائج: اشتراك الصيادلة الفعال في وضع كافة جوانب نظام إدارة الأدوية وتنفيذها ومتابعتها .. تحديد أسلوب الاستجابة للأدوية، بما في ذلك الجرعة الأولى من دواء جديد، وجميع الأدوية عالية الخطورة، بما في ذلك التغذية العلاجية الوريدية .. متابعة طلب وصرف وتجهيز وتداول الأدوية، وفقًا لم تتطلبه السياسات والإجراءات، خاصة في الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية.

- التطوير والتحسين: تحديد أخطاء الأدوية والتفاعلات العكسية، وإعلام الهيئة الطبية بها؛ لمتابعة حدوثها وآثارها، والمضاعفات التي قد تنشأ عنها؛ لمحاولة تجنبها، وعدم تكرارها مستقبلا .. واتباع نظام رفع تقارير عن أخطاء الأدوية، والتفاعلات العكسية للجنة الطبية أو لجنة الوفيات أو مجلس الإدارة، في إطار زمني محدد، وفقًا للإجراءات المتبعة للأخذ بتوصيات واقتراحات جديدة بهذا الشأن .. وتحليل البيانات التي تم تجميعها عن أخطاء الأدوية؛ لتحديد طرق تقليل الأخطاء الأكثر شيوعًا .. وتحديد كيفية استفادة المستشفى من المعلومات التي تتضمنها التقارير الخاصة بأخطاء الأدوية والتفاعلات العكسية، في تحسين عملية استخدام الأدوية.

آليات وإجراءات معايير برامج مكافحة العدوى:

Mechanisms and Procedures.. Infection Control Programs Standards

- التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق ببرامج مكافحة العدوى، منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.

- السياسات: يوجد برنامج مستمر لتقليل مخاطر العدوى المكتسبة من المستشفى، يتضمن جميع أماكن المستشفى، ويمثل في لجنة مكافحة العدوى كل الأقسام ذات الصلة، يشمل برنامج مكافحة العدوى كلا من المرضى والعاملين والزائرين .. برنامج مكافحة العدوى قائم على المعرفة العلمية الحالية والأدلة الاسترشادية المقبولة واللوائح والقوانين المعمول بها .. توزيع سياسات وإجراءات مكافحة

العدوى المعتمدة على جميع الأقسام .. تنفيذ جميع سياسات وإجراءات مكافحة العدوى.

- البروتوكولات: يشترك طبيب وممرضة مؤهلان في الإشراف على أنشطة مكافحة العدوى .. للجنة مكافحة العدوى مهام ومسئوليات واضحة، تتضمن: تنسيق أنشطة مكافحة العدوى .. وضع برنامج مكافحة العدوى وتنفيذه ومتابعته .. اعتماد جميع السياسات والإجراءات المتعلقة بمكافحة العدوى .. اعتماد أنشطة الترصد .. مراجعة بيانات مكافحة العدوى وتجميعها وتحليلها .. اتخاذ اللازم أو اقتراحه بما في ذلك التثقيف الصحي في حالة وجود مخاطر العدوى.
- البرامج التدريبية: على برامج مكافحة العدوى المحلية والدولية .. وطرق السيطرة على العدوى داخل المستشفى وفي البيئة المحيطة.

- **اختصاصات التفتيش**: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات برامج مكافحة العدوى في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.

- مراجعة الوثائق: توجد لجنة مفعلة لمكافحة العدوى .. تضع الوصف الكامل للبرنامج والأهداف والتوقعات وطرق الترصد .. وتجتمع مرة شهريًا على الأقل.
- اللقاءات المهنية: مع منسقي ومشرفي برامج مكافحة العدوى، وأعضاء لجنة مكافحة العدوى، بالمستشفى والجهات الاستشارية المتخصصة في مجال مكافحة العدوى.
- استخدام الموارد: التوزيع المتوازن للموازنات المقررة على أنشطة لجان مكافحة العدوى الرئيسية بالإدارة العليا والفرعية في الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة، وتدبير احتياجاتها من الأجهزة والخدمات الإدارية.

- **القياس والتقييم**: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لبرامج مكافحة العدوى في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- متابعة الإجراءات: يتم التأكد من إلمام العاملين ببرامج مكافحة العدوى وإجراءات التأهيل والتخصص لهم، وتوفير مستلزمات الأمان والوقاية .. والالتزام ببرامج التطهير والتعقيم الشخصية والمؤسسية .. وإجراء الاختبارات الدورية للقوى العاملة .. وإجراءات ترشيد صرف واستخدام المضادات الحيوية.
- تقييم النتائج: التقييم الدوري المستمر لنتائج فريق مكافحة العدوى في البرامج التنفيذية المختلفة، وما يستلزمها من الصيانة الدورية والمسح الصحي لكفاءة المرافق المرتبطة بالخدمات الطبية وخدمات مكافحة العدوى .. وتوفير الميزانيات المتعلقة بتوفير نظم الاتصال والمهارات الإكلينيكية الطبية والصحية .. وتقييم نتائج الانضباط الخدمي الإداري والاهتمام بالشكاوى.
- التطوير والتحسين .. التكنولوجي في المجالات الطبية، من حيث: وسائل اكتشاف الأمراض ووسائل التشخيص والعلاج .. والمجال الوقائي من حيث التزام العاملين بتنفيذ بروتوكولات مكافحة العدوى .. وتطوير الهياكل الإدارية الوظيفية العاملة في هذا المجال؛ بغرض حماية العنصر البشري والأمان البيئي والتكامل الخدمي.

آليات وإجراءات معايير الأساليب والتطبيقات الوقائية:

Mechanisms and Procedures.. Preventive Methods and applications Standards

- **التعليمات الإدارية**: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بتحديد الأساليب والتطبيقات الوقائية المتعلقة بتنفيذ الخدمات الطبية والإدارية المكملة والمعاونة للخدمات الطبية، الموجهة أساسًا إلى مرضى الأمراض المعدية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.

- السياسات: سياسات وإجراءات شئون الخدمات الهندسية من خدمات المغسلة والنظافة وإجراءات التعقيم والعزل في عمليات مكافحة العدوى .. خدمات المغسلة من حيث التعامل مع المفروشات

وتوفير التجهيزات الخاصة بها .. خدمات النظافة من حيث التعامل مع جميع أنشطة النظافة وتوفير المواد المطهرة والمنظفة وكيفية استخدامها .. خدمات التعقيم من حيث العمليات المستخدمة للتعقيم سواء التعقيم المركزي أو الفرعي.

- **البروتوكولات:** تتبع الأدلة الاسترشادية القومية لرعاية مرضى الأمراض المعدية من بروتوكولات العزل الجماعي وبروتوكولات التعقيم المركزي وبروتوكولات استخدام المغسلة والنظافة كبروتوكولات أساسية في برامج مكافحة العدوى.
- **البرامج التدريبية:** على برامج التعقيم وطرق التعقيم المختلفة .. النظافة العادية والنظافة في حالات الطوارئ .. مكافحة العدوى .. طرق وأنواع العزل.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات تحديد الأساليب والتطبيقات في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
  - **مراجعة الوثائق:** الدليل الموثق لكل عملية من عمليات الأساليب والتطبيقات الوقائية من الغسيل والنظافة والتعقيم والمتواجدة في إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى.
  - **اللقاءات المهنية:** مع مقدمي الخدمات والجهات الاستشارية التخصصية في الأساليب والتطبيقات الوقائية مع العاملين في الخدمات الإدارية بالمستشفى والشركات الموردة لمستلزمات كل عملية من هذه العمليات.
  - **استخدام الموارد:** توفير موارد تحقق تواجد أجهزة ومعدات صالحة للعمل، وآلات ومستلزمات صالحة للاستخدام بطريقة صحيحة في كل مرحلة.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة، بتحديد الأساليب والتطبيقات في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
  - **متابعة الإجراءات:** في العمليات الخدمية المختلفة من التطهير والتنظيف والغسيل والتغليف وتخزين المعقمات وتوافر المناخ المناسب لتقديم الخدمات من حيث درجة الحرارة والتهوية، وغير ذلك.
  - **تقييم النتائج:** التي يسترشد بها في حالات انتشار العدوى، والعمليات التي يحدث بها احتمالية عالية لانتشار العدوى .. والتأكد من القيام بالعمليات الخدمية طبقًا للتعليمات الإدارية.
  - **التطوير والتحسين:** مراجعة فعالية ما تم إنجازه من إجراءات وبرامج النظافة والتعقيم ومكافحة العدوى، والوقوف على الأخطاء والانحرافات والعمل على تصحيحها وتفاديها.

■ آليات وإجراءات معايير الترصد والتحكم:

Mechanisms and Procedures.. Surveillance and Control Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإجراءات الترصد والتحكم لعمليات السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
  - **السياسات:** تطبق جميع السياسات والإجراءات الخاصة بالترصد والتحكم، وتنفذ بشكل موحد طبقًا للقوانين واللوائح، خاصة في حالات فحص العدوى المكتسبة من المستشفى، والتي ينتج عنها إصابة لأحد المرضى أو العاملين فحصًا شاملا باستخدام التحليل المكثف.
  - **البروتوكولات:** تنفيذ عمليات التحكم في الجودة باستخدام المؤشرات طبقًا لتوصيات الجهة المصنعة للآلات والأجهزة والمعدات المستخدمة .. تضع المستشفى برنامجًا يرصد مكافحة العدوى، والذي يشمل كافة مناطقها الخدمية العامة والحرجة.
  - **البرامج التدريبية:** على برامج الترصد والتحكم ضمن برامج مكافحة العدوى وبرامج كيفية قياس الفاعلية في أداء هذه الخدمات.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات الترصد والتحكم في مراحل دورة عمليات الاعتماد من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
- **مراجعة الوثائق:** تجمع لجنة مكافحة العدوى بيانات ترصد العدوى المكتسبة من المستشفى، وما تحتويه هذه الوثائق من المعلومات الخاصة ببيانات قياس فاعلية البرنامج، وتحللها دوريًا وبصفة منتظمة.
- **اللقاءات المهنية:** مع القيادات الإدارية والطبية بالمستشفى وأعضاء لجنة مكافحة العدوى والاستشاريين في الأمراض المعدية والمشاركة في وضع السياسات ومتابعة إجراءات تنفيذها.
- **استخدام الموارد:** يتم تدبير واستخدام الموارد المتاحة والسعي للحصول على التمويل الذاتي؛ لتحقيق أقصى استفادة منها، في عمليات ترصد العدوى، ومكافحتها بكافة الوسائل والبرامج المتاحة.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لإجراءات الترصد والتحكم في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد، من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- **متابعة الإجراءات:** يرفع تقرير عن نتائج اختبارات التحكم في جودة المعقمات إلى لجنة مكافحة العدوى، كما يرفع تقرير بنتائج برنامج الترصد لحالات العدوى إلى القيادات على الأقل كل ثلاثة أشهر .. يرفع تقرير بجميع الأمراض المعدية للحالات المعدية وفقًا لمتطلبات اللوائح والقوانين.
- **تقييم النتائج:** يقيم برنامج مكافحة العدوى، ويتم تحديثه، ويرفع تقرير عنه لمجلس الإدارة سنويًا .. تقارن نتائج الترصد بالنقاط المرجعية الداخلية والخارجية.
- **التطوير والتحسين:** توزع النتائج على الأقسام أو الوحدات عندما يكون الأمر ذا صلة، ويمكن استخدامها في تحسين جودة الرعاية من خلال المعلومات المرتدة من هذه الأقسام أو الوحدات.

آليات واجراءات معايير كفاءة الأداء:

Mechanisms and Procedures.. H.M.P Performance Efficiency Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق برفع كفاءة الأداء منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- **السياسات:** توجد خطة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر، والتي تحدد على الأقل عضوية لجان تحسين الأداء وسلطات اللجنة، ومعايير وضع الأولويات، ووصف المنهج المستخدم في تحسين الأداء، وكيفية تدفق المعلومات، ومعدلات تكرار التقارير، وتشكيل فريق تحسين، ورفع كفاءة الأداء، ويرأسه منسق تحسين جودة مؤهل، ويشارك مع هذا الفريق جميع العاملين بالمستشفى.
- **البروتوكولات:** وضع برامج وأساليب لتحسين الأداء، مع ضمان مشاركة كل الأقسام ووضع أولويات المستشفى العريضة التي تتطلب التحسين، وتنفيذ برامج وخطط تحسين الأداء في جميع أرجاء المستشفى، وليس على قطاع منها دون باقي القطاعات، وتنفيذ خطط الخطوات الإصلاحية، خاصة للأحداث غير المتوقعة.
- **البرامج التدريبية:** وضع برامج تدريبية لتحديد مواقع التطوير والتحسين، سواء أكانت بها قصور أم لا، ومدى احتياج المواقع والعمليات الصحية داخل المستشفى للتحسين والتطوير والتدريب، على تقييم نتائج التحسين، ورفع كفاءة الأداء، بما يمكن من إعادة رفع كفاءة الأداء مرة أخرى، وصولا لأقصى درجات الجودة والكفاءة في الأداء.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات رفع كفاءة الأداء، في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
- **مراجعة الوثائق:** تجميع البيانات ومراجعتها، تتم في حينها أولا بأول على مدار الوقت، وتحلل بصفة مستمرة،

وتستخدم الأدوات والتقنيات الإحصائية الملائمة لكل عملية من عمليات تحسين الأداء .. ويتم استخدام طرق الرسم البياني لتحويل البيانات إلى معلومات مفيدة .. كما يتم مراجعة أداء أفراد فريق العمل عندما تشير نتائج أنشطة تحسين الأداء إلى ذلك.

- اللقاءات المهنية: تنفيذ لقاءات ومقابلات بين فرق العمل في المستشفى مع بعضهم، وبينهم وبين القيادات والرؤساء، وكذلك تدبير لقاءات مع الجمهور والمجتمع الخارجي والعملاء؛ لإتاحة المعلومات الخاصة بالتحسين لهم، والمشاركة في تطويرها وتقييمها، وكذلك توضيح أن التحسين مستمر ومستدام.
- استخدام الموارد: حسن استخدام الموارد المتاحة - وإن قلت - في فرص التحسين وحسن تدبير الموارد داخليًا وخارجيًا، وتحقيق أقصى استفادة منها للتحسين ثم التقييم وإعادة التحسين، ومن ثم التطوير بصفة مستمرة.

• القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة؛ لرفع كفاءة الأداء في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- متابعة الإجراءات: مراجعة تحليل البيانات المجمعة .. ضمان القيام بكافة القياسات المطلوبة، بما في ذلك معدل تكرار جمع البيانات .. متابعة خطوات وإجراءات التحسين، ومدى توافق القوانين واللوائح لتحسين الأداء، ولا يتم الاقتصار فقط على متابعة شكاوى المرضى، ولكن متابعة توقعات المرضى وإرضائهم ومتابعة توقعات فريق العمل وإرضائهم.
- تقييم النتائج: رفع تقارير بالمعلومات لكل من القيادات وأعضاء فريق العمل، وتقييم تكلفة الرعاية الإكلينيكية، وتقييم مستمر لأداء المرافق ومستويات رضاء العاملين والمرضى وذويهم.
- التطوير والتحسين: التخطيط للتغييرات الهادفة للتحسين ويعاد تقييمها .. وتدوين أوجه التحسين وتطويرها .. وتضمين تغيرات التحسين داخل كل عمليات الرعاية.

آليات وإجراءات معايير عمليات فريق الاعتماد:

Mechanisms and Procedures.. Accreditation Team Cooperation Standards

• التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بالتعاون مع فريق الاعتماد، منذ بداية دورة عملية الاعتماد، من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.

- السياسات: وضع السياسات والخطط التي تختص بالمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها .. وضع سياسات تعريف العاملين بأهمية الاعتماد وفريق الاعتماد وأهميته ومنهجيته وفوائده والنتائج المتوقعة من تطبيقه .. وضع خطط وسياسات وبرامج عمل لتحسين المجالات التي لا تفي بمعايير الحد الأدنى.
- البروتوكولات: تنفيذ عمليات وخطوات الاعتماد، وتبدأ بإنشاء وتشكيل لجنة خاصة مسئولة عن تنفيذ ومتابعة برامج وخطوات عمليات الاعتماد .. ويفضل أن تشكل لجنة خاصة بالاعتماد داخل المستشفى ولجنة أخرى تسمى (لجنة اعتماد وطنية دائمة)، متعددة المؤسسات، تمثل مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات المستقلة والجامعات وممثلي المجتمع.
- البرامج التدريبية: تدريب الموظفين على مفاهيم الاعتماد .. وعرض دليل إجراءات الاعتماد عليهم .. التدريب على العمل من خلال فرق العمل والبعد عن العمل الفردي إلا في أضيق الحدود؛ لكي يتعرف العاملون على أهمية التعاون وتكامل أفراد فريق العمل مع بعضهم ومع فريق الاعتماد من جهة أخرى.

• اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات التعاون مع فريق الاعتماد في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.

- مراجعة الوثائق: عرض دليل إجراءات الاعتماد على اللجان المختصة .. الاسترشاد بوثائق وبيانات المستشفيات العامة أو الخاصة التي حصلت على

الاعتماد .. تصميم الوضع الراهن بالبيانات والرسومات.

- **اللقاءات المهنية:** اتصال لجان الاعتماد بالقيادات الإدارية داخل المستشفى والقيادات الوطنية خارج المستشفى .. عمل حلقات دراسية وطنية عن اعتماد المستشفيات، تتناول موضوعات توثيق المعايير وبيانات الأداء (المؤشرات الكيفية) الخاصة بالاعتماد في المستشفيات التي يسترشد بها.
- **استخدام الموارد:** تحديد الموارد المتاحة والأنشطة الجارية، فيما يتعلق بالاعتماد وتحسين الجودة على المستوى الداخلي داخل المستشفى وعلى المستوى الوطني داخل شتى أرجاء المجتمع، ذلك من قبل اللجنة الوطنية المشكلة للاعتماد داخليًا أو من داخل المستشفى وخارجها.

• **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة للتعاون مع فريق الاعتماد في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- **متابعة الإجراءات:** إبلاغ كل من يتعين عليه تطبيق معايير الاعتماد بتلك المعايير مسبقًا .. عمل رصد شامل أثناء تنفيذ عمليات وخطوات الاعتماد.
- **تقييم النتائج:** إعادة صياغة بعض المعايير والمؤشرات، بناء على الدراسات الاسترشادية .. التقييم الذاتي، بناء على المعايير المقترحة للخدمات.
- **التطوير والتحسين:** العمل على إدماج المستشفيات، واشتراكها في شبكة الرعاية الصحية، وإحداث تغييرات في الممارسة لتحسين جودة الرعاية المقدمة.

آليات وإجراءات معايير خدمات الموارد البشرية:

Mechanisms and Procedures.. Human Resources Management Standards

• **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بإدارة الموارد البشرية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.

- **السياسات:** وضع سياسات وخطط التعيين بالمستشفى .. مراجعة خطة التعيين دوريًا وتحديثها طبقًا للحاجة والتطور المجتمعي والعالمي .. وضع توصيف وظيفي لكل المسميات الوظيفية والمجموعات الوظيفية والإدارات بالمستشفى .. وضع سياسات الترقي الوظيفي والإجازات وتقييم الأداء والأجور والمكافآت والخروج من الخدمة .. إلى غير ذلك .. والعمل على تطبيقها بموضوعية.
- **البروتوكولات:** تطبيق عملية التعيين بالمستشفى تطبيقًا موحدًا .. مشاركة القادة والمسئولين في عمليات الاختيار والاختبار والتعيين؛ لكي يتم بموضوعية وشفافية .. فتح ملف وظيفي لكل موظف، يتضمن توصيفه الوظيفي، وكل ما يخصه من شهادات وخبرات ودورات تدريبية، وكل ما يفيد عن موقعه الوظيفي وترقيته ومستويات تقييمه خلال حياته الوظيفية.
- **البرامج التدريبية:** التعريف بالمستشفى لجميع العاملين الجدد عند التعيين، وكذلك المتعاقدين والمتطوعين أيضًا .. عمل برامج تدريبية مستمرة لكل تخصص وظيفي، تشمل كل العاملين، وتقييم كفاءة كل موظف عند بداية تعيينه وعند تدريبه وبعد التدريب بجانب التقييم السنوي .. تخصيص برامج تدريبية للسلامة الصحية وسياسات وبرامج مكافحة العدوى والسلامة البيئية والتدريب على المخاطر الصحية المهنية.

• **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات إدارة الموارد البشرية في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.

- **مراجعة الوثائق:** يرجع للمصدر الأصلي كلما أمكن؛ للتحقق من حصول العاملين على المؤهلات المناسبة وتراخيص مزاولة المهنة .. مراجعة ملفات الموظفين كل على حدة؛ للتأكد من احتوائها على كل الوثائق التي تتطلبها القوانين واللوائح.

- **اللقاءات المهنية:** عمل لقاءات دورية بين العاملين بعضهم البعض، وبينهم وبين القيادات والرؤساء .. عمل لقاءات للعاملين مع خبراء التنمية البشرية؛ لاكتساب مهارات الاتصال الفعال .. وخلق جيل جديد من القيادات والتواصل المجتمعي، وتنمية الثقافات وتنمية وتوجيه السلوك.
- **استخدام الموارد:** استخدام الموارد المتاحة من الخبرات والقيادات في عمليات الاختيارات والتعيين، واستخدام الموارد المتاحة من القاعات ووسائل العرض والوثائق والمكتبات في عمليات التدريب النظري والعملي والميداني لكل العاملين بالمستشفى، وهذا لا يمنع الاستفادة من الخبرات والاستشارات الخارجية.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لضوابط إدارة الموارد البشرية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
- **متابعة الإجراءات:** متابعة آلية تحقيق العدالة في توزيع الأجور والمكافآت .. متابعة إجراءات سير العمل وتقديم الخدمات .. متابعة شكاوى العاملين أثناء تقديم الخدمات، وشكاوى المرضى عن الخدمات المقدمة، ومتابعة طرق حلها أولا بأول .. متابعة الأعضاء المسموح لهم بتقديم الخدمات ومعاملة المرضى والجمهور.
- **تقييم النتائج:** تقييم أداء العاملين عند التعيين وقبل كل دورة تدريبية وبعدها .. تقييم مستوى الأداء وتحديد نقاط الضعف لتقويمها ونقاط القوة لتدعيمها .. تقييم نتائج عمليات الاختيار والاختبار والتعيين والترقي والتدريب والتحسين بصفة دورية منتظمة.
- **التطوير والتحسين:** استخدام التقنيات الحديثة في تنفيذ العمليات وأداء الخدمة الصحية، وبما يتوافق مع مستويات العاملين العلمية والعملية .. تفعيل تقييم أداء العاملين والاستفادة من التطوير والأداء والمهارات وزيادة الخبرات.

آليات وإجراءات معايير خدمات الإعلام والدعاية:

Mechanisms and Procedures.. Information and publicity services Standards

- **التعليمات الإدارية:** يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بخدمات الإعلام والدعاية، منذ بداية دورة عملية الاعتماد، من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
- **السياسات:** وضع نظام تعريفي عن المستشفى والخدمات المتاحة بها، وكيفية الحصول عليها للمرضى وأسرهم .. وضع سياسات العمل الخاصة بتقديم الخدمات بنظام موحد ومستوى خدمي عالي الجودة، دون النظر لقيمة أو طريقة سداد التكاليف .. وضع سياسة تعريف المرضى وأسرهم بتكاليف العلاج والأجهزة والإمكانيات المتوفرة بالمستشفى والجهات المتعاقدة مع المستشفى .. خريطة تنظيم وتقديم الخدمات وتوزيع الأقسام بالمستشفى.
- **البروتوكولات:** تتحرى المستشفى الأمانة عند الإعلان عنها طبقًا للقوانين واللوائح وآداب المهنة .. المرونة في وضع شروط التعاقدات مع الجهات الحكومية وسهولة تقديم الخدمات للعاملين بها .. تنسيق العمل والتعاون بين المستشفى والمستشفيات الأخرى ذات الخدمات التخصصية، وأيضًا الجهات والجمعيات الخيرية التي تساهم في توفير الأجهزة وتخفيف المعاناة عن المرضى وذويهم.
- **البرامج التدريبية:** عمل برامج تدريبية للقائمين على الدعاية والإعلام بالمستشفى، على وسائل الإعلام وطرق الدعاية وكيفية توصيل المعلومة وطرق التعريف بالخدمات المقدمة، والتوفيق بين احتياجات المرضى وإمكانيات المستشفى، وكذلك على فن التعامل مع المرضى وذويهم والمتعاملين مع المستشفى؛ فهذا أقرب وأسهل الطرق في الدعاية والإعلام المباشر الموضوعي.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات خدمات الإعلام والدعاية في مراحل دورة عمليات

الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.

- مراجعة الوثائق: الاطلاع على صيغ وعبارات الدعاية عن المستشفى، سواء أكانت الدعاية مسموعة أو مقروءة أو مرئية .. متابعة حسن التعبير عن الخدمات التي تقدمها المستشفى، وسهولة وصول المعلومة إلى متلقيها .. التأكد من أن الدعاية والإعلام طرق ووسائل وإجراءات مطابقة للقوانين واللوائح وآداب المهنة .. عمل نشرات وكتب عن المستشفى – إن أمكن – ومراجعتها وتحديثها بصفة دورية منتظمة.
- اللقاءات المهنية: تدبير لقاءات واجتماعات وحلقات نقاشية مع العاملين بالمستشفى وفرق الدعاية والإعلام بها، وكذلك بين هذا الفريق والجهات الإعلامية المختلفة والناشطين الإعلاميين، وكذلك شركات الدعاية المتخصصة؛ لنقل الخبرات وزيادة المهارات.
- استخدام الموارد: الإعلام الجيد عن الخدمة يعطي أقصى استفادة من هذه الخدمة للمرضى والقدرة على تطويرها من قبل المستشفى .. وبالتالي لابد من الاستفادة من كل الإمكانيات المتاحة بالمستشفى (أجهزة .. خدمات .. أقسام .. عمليات)، والإعلام عنها بصورة جيدة وفعالة، والوصول إلى أقصى عدد ممكن من الجمهور؛ لتحقيق أقصى استفادة من هذه الخدمات.

• القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لضوابط خدمات الإعلام والدعاية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.

- متابعة الإجراءات: متابعة إجراءات الدعاية والإعلام عن المستشفى، والتأكد من الموضوعية والأمانة فيها .. متابعة إجراءات التسويق للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى في المنطقة المحيطة بها وبين نظيراتها من المستشفيات الأخرى.
- تقييم النتائج .. تقييم مدى تأثير الدعاية والإعلام على تطوير وتحسين الخدمات بالمستشفى .. تقييم مدى إقبال المرضى على المستشفى لتلقي العلاج والخدمات الصحية، وملاحظة منحنيات التردد على العيادات الخارجية والأقسام والعمليات ونسب الشفاء والتحسن، وكذلك نسب المضاعفات والوفيات.
- التطوير والتحسين: التطوير والتحسين في وسائل الدعاية والإعلام ومواكبة الوسائل الحديثة المسموعة والمرئية. يعود أثره على حتمية تطوير الخدمات المقدمة ووسائل تقديمها، ووسائل الحصول عليها للمرضى وذويهم.

آليات وإجراءات معايير حقوق حفظ المتعلقات:

Mechanisms and Procedures.. Belongings Rights Standards

• التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق ببرامج حقوق حفظ المتعلقات منذ بداية دورة عملية الاعتماد، من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.

- السياسات: توافر سياسة تحدد مسئوليات المستشفى تجاه متعلقات المريض، بحيث يتضح منها من المسئول .. متى تبدأ المسئولية ومتى تنتهي .. كيفية حفظ المتعلقات وحمايتها وإعادتها للمريض .. توافر سياسات تحدد إجراءات التبرع بالأعضاء والتبرع بالدم، والحفاظ عليها، وضمان وصولها لمستحقيها .. توافر سياسات تحدد إجراءات تشريح الجثة أو الأعضاء.
- البروتوكولات: وضع بروتوكولات مناسبة وبرامج مشتركة بمعرفة الإدارة العليا ومسئولي الخدمات الأمنية والطبية والصحية والإدارية، طبقاً لما تتطلبه القوانين واللوائح .. تحديد مواصفات الأهلية والشروط المطلوبة للاشتراك في وضع هذه البروتوكولات في شأن حفظ المتعلقات، وتشريح جثث حالات معينة .. أخذ إقرارات الموافقة من المريض أو ذويه على حفظ المتعلقات أو الأعضاء البشرية.
- البرامج التدريبية: عمل برامج تدريبية للقائمين على هذه الخدمات، وانتقاء أعضاء من الإدارات الخدمية الطبية والإدارية؛ للإلمام والتدريب على كيفية

حفظ المتعلقات وحفظ الأعضاء البشرية .. وكذلك القائمين على أعمال المساعدة في أعمال تشريح الجثة بمعرفة الطب الشرعي، من حيث كيفية الحصول على المتعلقات،وكيفية الحصول على الموافقات الخاصة بها، وكيفية ووسائل الحفظ وطريقة إعادة المتعلقات.

- اختصاصات التفتيش: مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات حقوق حفظ المتعلقات في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاء المهنية واستخدام الموارد.
  - مراجعة الوثائق: مراجعة ملفات العاملين المختصين بحفظ المتعلقات، والتأكد من اختيارهم من ذوي الأمانة والكفاءة، وعدم حصولهم على جزاءات، أو صدور أحكام ضدهم، أو صدور مخالفات منهم مخلة بالشرف والأمانة .. مراجعة ملفات المرضى، والتأكد من إقرارات الموافقة على حفظ المتعلقات، ومراجعة القائمة الخاصة بالمتعلقات وذويها .. الموافقات الموقعة من المريض على مشاركته في بحث معين من عدمه.
  - اللقاءات المهنية: للعاملين بالمستشفى والقائمين على حفظ المتعلقات للمرضى وذويهم، مع القيادات الإدارية؛ لأخذ التعليمات، وتجديد الثقة، وكذلك مع الجهات الأمنية وقيادات الشرطة؛ للاستفادة من خبراتهم في الحفاظ على الممتلكات والأرواح، وكذلك جثث حالات الوفاة أيضًا.
  - استخدام الموارد: توفير أماكن مخصصة لحفظ المتعلقات، وتكون مؤمنة، وعليها حراسة على مدار الـ ٢٤ ساعة، ويفضل أن تكون مستقلة عن باقي الخدمات، ويتم الاستفادة من العاملين ذوي الأمانة وحسن السير والسلوك للقيام بهذه المهمة.

- القياس والتقييم: مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لحقوق حفظ المتعلقات في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات.. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
  - متابعة الإجراءات: متابعة انطباعات المرضى بخصوص الاطمئنان على حفظ متعلقاتهم في المستشفى من عدمه .. متابعة إجراءات أخذ موافقات المرضى، والتأكد من مراعاتها لآداب المهنة والقوانين واللوائح .. متابعة إجراءات حفظ المتعلقات والوسائل والطرق المستخدمة للحفظ، ومناسبتها للأغراض المحفوظة .. متابعة إجراءات وخطوات تشريح الجثة، والتأكد من مطابقتها للقانون.
  - تقييم النتائج: متابعة شكاوى المرضى وذويهم، وسرعة حلها، والاستجابة لاحتياجاتهم .. تقييم وسائل حفظ المتعلقات، وتقييم دوري للقائمين على أداء هذه الخدمة؛ للتأكد من توافر الأمانة والأمان للعاملين والمتعاملين مع المستشفى.
  - التطوير والتحسين: الاهتمام بمتعلقات المرضى وذويهم مرحلة متقدمة من مستوى تقديم الخدمات؛ مما يتطلب استمرارية تحسين طرق ووسائل الحفاظ عليها؛ مما يؤثر على الحالة النفسية للمرضى، ويزيد من فرص الشفاء.

آليات وإجراءات معايير البحوث الصحية الإدارية:

Mechanisms and Procedures.. Health Research Standards

- التعليمات الإدارية: يجب أن يتوافر بالمستشفى كل ما يتعلق بالبحوث الصحية الإدارية منذ بداية دورة عملية الاعتماد من السياسات والبروتوكولات والبرامج التدريبية.
  - السياسات: تحديد المشكلات الصحية التي ينبغي معالجتها، ووضع النظم التي تمكن من تنفيذها وقياس التقدم فيها .. وسياسات تطويع العلوم الأكاديمية وبرامج الصحة العامة؛ لإعداد وتنفيذ البحوث الصحية الإدارية.
  - البروتوكولات: بحوث نظم التغطية الصحية الشاملة؛ باعتبارها بحوثا جوهرية؛ لاكتشاف ما يلزم الناس من تدخلات تمتعهم بصحة جيدة.
  - البرامج التدريبية: على الإبداعات والمهارات للعاملين الصحيين المؤهلين

في المجالات الخدمية المختلفة، والتي يجب أن يتمتع بها الباحثون في مجال الدراسات البحثية الأساسية والتطبيقية.

- **اختصاصات التفتيش:** مراجعة ما تم تنفيذه من آليات وإجراءات ضوابط البحوث الصحية الإدارية في مراحل دورة عمليات الاعتماد، من مراجعة الوثائق واللقاءات المهنية واستخدام الموارد.
  - **مراجعة الوثائق:** وثائق دعم آليات تبادل المعلومات والبيانات والنتائج البحثية ووثائق التدريب والتعاون والتكامل مع المؤسسات البحثية الحكومية والجامعية والأهلية.
  - **اللقاءات المهنية:** بين الإدارات الخدمية والمراكز الاستشارية المختلفة واللجان المتخصصة في أعمال البحوث داخل المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية .. ووضع بروتوكولاتها ومتابعة تنفيذها ونشرها على البلدان المختلفة.
  - **استخدام الموارد:** توجيه الاستثمارات المحلية والعالمية للبحوث الصحية والإدارية في البلدان المختلفة المتقدمة والنامية؛ من أجل استخدام نتائج البحوث في تحسين الأداء الخدمي الطبي والإداري المهني.

- **القياس والتقييم:** مطابقة ما تم تنفيذه للمعايير الموضوعة لضوابط البحوث الصحية الإدارية في نهاية كل مرحلة لدورة عمليات الاعتماد، وفي إعداد التقرير النهائي للاعتماد .. من متابعة الإجراءات .. تقييم النتائج .. التطوير والتحسين.
  - **متابعة الإجراءات:** تنفيذ بحوث النظام الصحي والإدارة الصحية، وتمويل الخدمات المرتبطة بها، من التكنولوجيا الأساسية، ومتابعة إجراءات إدارة وتنسيق أنشطة البحوث والمنظمات الصحية، ومنظمات البحوث الصحية الإدارية في البلدان المختلفة المحلية والعالمية.
  - **تقييم النتائج:** قياس التقدم في الحالة الصحية السائدة في البلدان موضع البحوث تحديدًا، وقياس معايير التنمية الصحية الناتجة عن تطبيق نتائج البحوث.
  - **التطوير والتحسين:** التغطية الصحية الشاملة هي المفهوم الذي يجب أن توجه إليه كل البحوث الصحية والإدارية .. أهمية البحوث المحلية والعالمية؛ من أجل تحسين الصحة، بدءًا من الوقاية وانتهاءً بتحسين النظم الصحية .. وتطوير قدرات القطاع العام للمساهمة في ميدان البحوث الصحية.

إن تحقيق أهداف المؤسسة يصبح حلمًا وأملا يقينيًا .. أي لها تواجد ووجد ووجود .. تواجد فعال ومؤثر .. ووجد يجذب المستفيدين إليها .. ووجود في السوق التنافسي .. وهذا إجمالا ينتقل بالمؤسسة من مرحلة البدء إلى مرحلة الاستقلال، ومنها إلى مرحلة الانفتاح على المجتمع، إلى الاعتماد .

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور التطبيقي

اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية .. الإدارية .. بالمستشفيات

Applied perspective
Accreditation Adoption
Executive Services Departments.. Medical .. Administrative .. Hospitals

المنظور التطبيقي
اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية .. الإدارية .. بالمستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
- اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بالمستشفيات:
  - معايير اعتماد خدمات العيادات الخارجية .. الاستقبال والطوارئ .. الأقسام الداخلية .. العمليات الجراحية .. التمريض .. التحاليل الطبية .. بنك الدم .. الأشعة .. التعقيم .. الصيدلة .. العناية المركزة .. الغسيل الكلوي .. علاج الأورام.
- اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية بالمستشفيات:
  - معايير اعتماد خدمات التغذية العلاجية .. التسجيل الطبي .. المواد الطبية .. الموارد البشرية .. الخدمات الهندسية .. العلاقات العامة .. الخدمات الاجتماعية .. التسويق الطبي.

المنظور التطبيقي
اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية .. الإدارية .. بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفيات: تأخذ بتطبيق ثلاثية المفاهيم والمحددات الإدارية والآليات والإجراءات المعيارية؛ لضمان جودة الخدمات والتحسين المستمر.
- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفيات: تتم في عمليات لإجازة الاعتماد بمبدأ .. الاعتماد الكلي المبني على الاعتماد الجزئي؛ لتحقيق أقصى مستوى معايير جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى في إطار التوازن النسبي لتطبيق المعايير.
- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفيات: التطبيق الكلي للاعتماد معني بمعايير الجودة الإدارية وجودة الرعاية الإكلينكية والجودة التقنية الفنية والجودة المهنية البشرية .. بينما التطبيق الجزئي للاعتماد مبني على أسس التوجه الخدمي للمعايير في محاور التطبيق الكلي.
- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفيات: يتبع الأساليب الإدارية للاعتماد بالتطابق مع وظائف الإدارة لتحقيق التكامل الخدمي الصحي.

المنظور التطبيقي

اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية .. الإدارية .. بالمستشفيات

المحددات التعريفية

- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفيات: تتناول تصميم نماذج معايير المسح الشامل لاعتماد المستشفيات، والتي تتناول المعايير الخدمية الإدارية (الدخول والخروج .. الموارد البشرية .. نظم المعلومات) .. والمعايير الخدمية الطبية (الخدمات الطبية والعلاجية والدوائية والوقائية) .. والمعايير الخدمية الاجتماعية (البيئة المحيطة والمجتمع).

المنظور التطبيقي

اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية .. الإدارية .. بالمستشفيات

المحددات التعريفية

- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفيات: تطبيق وظائف الإدارة في الإدارة بالمعايير .. التخطيط الإداري والصحي وتوظيف الموارد والتخطيط الهندسي للبنية التحتية؛ للحصول على تطبيق المواصفات الهندسية .. التنظيم لتقديم أقصى مستوى من الرعاية الصحية وتجنب الأخطار والتحسين المستمر؛ للحصول على رضا المستفيدين .. والتنسيق والتوجيه في نطاق السلامة الصحية والبيئية والأمنية ومكافحة العدوى؛ للحصول على الرضا الوظيفي لمقدمي الخدمات .. والسيطرة بأسلوب الرقابة المستمرة والصيانة الدورية؛ للحصول على ضمان المناخ الآمن لتقديم الخدمات.
- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفيات: تسير في الركب الحديث لتكنولوجيا الاتصالات والمعلومات في سبيل تحقيق الرضا عن الخدمات والرضا الوظيفي ورضا المستفيدين من الخدمات؛ من أجل سلامة المريض، في إطار تحقيق معايير البيئية ومعايير العمليات الخدمية ومعايير النتائج بدلالاتها الاحصائية الطبية والرياضية.

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

HOSPITAL ACCREDITATION
HOSPITAL CONTEMPORARY MANAGEMENT

المنظور التطبيقي

اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية

الطبية .. الإدارية .. بالمستشفيات

**Applied perspective
Accreditation Adoption
Executive Services Departments..
Medical .. Administrative .. Hospitals**

توطئة:

إن المنظور التطبيقي لمعايير الاعتماد في الإدارات الخدمية التنفيذية، سواء الطبية أو الإدارية، يأخذ بالمفاهيم والمحددات الإدارية للمعايير في تطبيق الآليات والإجراءات التنفيذية؛ لضمان جودة الخدمات والتحسين المستمر، وصولا إلى الهف الرئيسي للمستشفى، وهو تقديم أقصى مستوى من الرعاية الصحية، باستيفاء الحد الأعلى من مستوى المعايير .. هذا وإن إجازة اعتماد المستشفى هي في الواقع إجازة اعتماد للإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية .. بمبدأ **"الاعتماد الكلي مبني على الاعتماد الجزئي" Total Accreditation is Based on Partial Dependence.**

وهكذا فإن هذا المنظور التطبيقي معني في الأصل لتحقيق معايير الجودة الإدارية وجودة الرعاية الإكلينيكية والجودة التقنية الفنية والجودة البشرية المهنية .. وهي معايير موضوعية متفق عليها، وموضوعة بمعرفة ومشاركة هيئات الاعتماد، سواء المحلية أو الدولية أو العالمية .. وفي مجال التطبيق، فإن هناك **توازن نسبي في تطبيق المعايير Relative Balance in the Application of Standards** .. وإن **التطبيق الكلي للاعتماد Accreditation Global Application** معني بمعايير الجودة الإدارية وجودة الرعاية الإكلينيكية والجودة التقنية الفنية والجودة البشرية المهنية في الخدمات الطبية، تزيد عنها في الخدمات الإدارية .. وقد يتم التركيز على الجودة التقنية الفنية في بعض الخدمات الطبية التي تقدمها الإدارات الخدمية عن غيرها .. إلا أن هناك اتفاق على أن معايير الجودة البشرية المهنية، هي عامل مشترك أعظم في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الإدارية.

وإن **التطبيق الجزئي للاعتماد Accreditation Partial Application** في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية، هو محصلة التوجيه الخدمي المعياري بالمعايير التالية:

- إدارة السلوك .. البنية التحتية .. المواصفات الهندسية .. استخدام الموارد.
- الرعاية الإكلينيكية .. السلامة الصحية .. السلامة البيئية .. مكافحة العدوى.
- رضاء المستفيدين .. رضاء مقدمي الخدمات .. التكامل الخدمي.
- التحسين المستمر .. الأخطاء والأخطار .. الرقابة الفعالة.

وإجمالا فإن المنظور التطبيقي في اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الإدارية – كما حدده علماء الإدارة ومستشارو هيئات الاعتماد وأصحاب التجارب الرائدة في اعتماد المستشفيات – **يتبع الأساليب الإدارية للاعتماد Administrative Methods for Accreditation Adoption** والمرتبطة ووظائف الإدارة .. التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة على النحو التالي:

- أسلوب تحقيق التخطيط الجيد الإداري والصحي.
- أسلوب الاستخدام الأمثل للموارد.
- أسلوب الرقابة المستمرة على الخدمات.
- أسلوب تقديم أقصى مستوى من الرعاية الأكلينيكية.
- أسلوب التحسين المستمر وتجنب الأخطاء والأخطار.

- أسلوب تطبيق نطاق السلامة الصحية والبيئية والأمنية ومكافحة العدوى.
- أسلوب تطبيق المواصفات الهندسية ومحددات البنية التحتية.
- أسلوب التكامل الخدمي الصحي والاجتماعي.
- أسلوب رضاء المرضى والمستفيدين.

هذا وإن كانت بعض هيئات الاعتماد تنظر إلى الرضا عن الخدمات Services Satisfaction بمؤشر رضا المستفيدين منها Beneficiaries Satisfaction، والرضا الوظيفي Job Satisfaction، على أنها وسائل قياس موضوعية فقط .. إلا أن الآخرين يعتبرونها وسائل قياس ذات أهمية كبرى، في تحديد كيفية مباشرة جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى .. والأمر البديهي أن رضا مقدمي الخدمات مؤشر عن كفاءة الأداء، ورضاء مستخدمي الخدمات أو المستفيدين منها مؤشر عن كفاية الخدمات .. وكلاهما ينبئ عن تحقيق أهداف المستشفى بأقصى مستوى من المعايير.

وفي نطاق تطبيق المعايير المختلفة في تقديم خدمات الإدارات والخدمات التنفيذية الطبية والإدارية .. وفي ضوء المتاح من معلومات عن هذه المعايير بخلاف ما قد يستحدث منها أو ما يتم تكييفه أو تطويره، والتي تتم أساسًا بالتوصيات والحلول التي تفرضها بيئة العمل والمستشفى، وما تخضع له من قوانين أو لوائح محلية أو إقليمية، وتتضمن على وجه الخصوص النصوص الواردة في لوائح وقوانين، وتعليمات منظمة الصحة العالمية المعمول بها في مجال سلامة المريض Patient Safety، والتي تؤكد أن تطبيق معايير إدارة الخدمات التنفيذية الإدارية والطبية، هي التي تحقق الوصول إلى المستوى المأمول من الإدارة، وتحول دون تدهور البيئة أو العمليات الإنتاجية أو الخدمية، وذلك أمر يستلزم المثابرة على تحقيقه .. معايير البيئة Environmental standards، تعني كلا من المعدات والحيز المكاني وخدمات الدعم والعاملين .. ومعايير العمليات operational Standards، تتناول إجراءات إدخال المستشفى والإجراءات التمريضية والطبية، وأدلة التشغيل والقواعد المرجعية وبرامج الخدمة، والتدفقات في المسارات الإكلينيكية .. ومعايير النتائج Results Standards تعني معدلات الوفيات والمرضي وإعادة الإدخال للمستشفى والمضاعفات والعدوي ورضاء المستفيدين من الخدمة.

وهذه هي ما يطلق عليها تصميم معايير المسح الأساسية لاعتماد مستشفى قياسي Hospital Standards Fundamental Accreditation.. Survey Design، وتتناول تصميم نماذج المسح الشامل لمناطق الخدمات الطبية والإدارية لتقييمها وفق المعايير التالية:

- معايير تقييم الدخول والخروج.
- معايير تقييم الخدمات الطبية والتمريضية.
- معايير تقييم الخدمات التشخيصية.
- معايير تقييم الخدمات العلاجية الدوائية.
- معايير تقييم الرعاية للمرضى.
- معايير تقييم البيئة المحيطة بالمجتمع.
- معايير تقييم مكافحة العدوى.
- معايير تقييم جودة الخدمات.
- معايير تقييم الموارد البشرية.
- معايير تقييم نظم المعلومات .

وإن مجال التطبيق سوف يتناول الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية على النحو التالي:

اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية:
(الأساسية – المعاونة – التخصصية)
Executive Medical Services Departments Accreditation:
(Basic - Assistance - specialized)

- معايير اعتماد خدمات العيادات الخارجية.
- معايير اعتماد خدمات الاستقبال والطوارئ.
- معايير اعتماد خدمات الأقسام الداخلية .
- معايير اعتماد خدمات العمليات الجراحية.
- معايير اعتماد خدمات التمريض.
- معايير اعتماد خدمات التحاليل الطبية.
- معايير اعتماد خدمات بنك الدم.
- معايير اعتماد خدمات الأشعة التشخيصية.
- معايير اعتماد خدمات التعقيم.
- معايير اعتماد خدمات الصيدلة.
- معايير اعتماد خدمات العناية المركزة.
- معايير اعتماد خدمات الغسيل الكلوي.
- معايير اعتماد خدمات علاج الأورام.

اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية:
(الأساسية – المعاونة – التخصصية)

Executive Administrative Service Departments Acreditation (Basic - Assistance - specialized):

- معايير اعتماد خدمات التغذية العلاجية.
- معايير اعتماد خدمات التسجيل الطبي.
- معايير اعتماد خدمات المواد الطبية.
- معايير اعتماد خدمات الموارد البشرية.
- معايير اعتماد خدمات الخدمات الهندسية.
- معايير اعتماد خدمات العلاقات العامة.
- معايير اعتماد خدمات الخدمات الاجتماعية.
- معايير اعتماد خدمات التسويق الطبي.

معايير اعتماد خدمات العيادات الخارجية:

Outpatient Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
- تقدم خدمات العيادات الخارجية وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- توافر نظام محدد ومطبق للتحكم في دخول الحالات والكشف عليها، وطلب الفحوصات والإحالة والمتابعة.
- توافر نظام وعملية محددة؛ للتأكد من أن كل الوثائق والأجهزة الموجودة بالعيادات الخارجية متوفرة وصحيحة، وتعمل بكفاءة.
- وجود علامات إرشادية واضحة بأسماء العيادات والمداخل والمخارج والاتجاهات.
- يفعل قانون منع التدخين بالعيادات الخارجية والمستشفى بالكامل.
- متابعة شكاوى المرضى، واتخاذ اللازم لحل المشكلات في حينه.
- تحديد الإجراءات التي تساعد على الوصول إلى الحد الأمثل لتكلفة الخدمات بالعيادات الخارجية.
- توافر نظام للتسجيل والتحصيل المادي محكم ومنظم.
- معايير الرعاية:
- توافر وحدات وأماكن تقديم الخدمات التشخيصية (الأشعة – التحاليل) والعلاجية (حجرات الفرز – عمل الجبائر لحالات العظام – علاج الألم ... إلخ)، وتكون كاملة طبقًا لحجم الخدمات المقدمة.
- توافر جميع المرافق (إضاءة – مياه – صرف – تهوية – اتصالات)، ووجود خطة للفحص الدروس لها وصيانتها وإصلاحها.
- وجود رسالة محددة لخدمات العيادات، تستهدف خفض حاجة المريض للإقامة بالمستشفى، إلى أدنى حد بتقديم الخدمات التشخيصية والوقائية والعلاجية والتأهيلية لهم بالعيادات.

- معايير السلامة:
- توافر أجهزة الإنذار المختلفة، وأن تكون معدة بطريقة تتناسب مع المكان، وتكون مسموعة بوضوح بالنسبة لمسافة الضوضاء.
- تحقيق برنامج مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والأمن والسلامة من الاحتياطات القياسية العامة والخاصة، ويشمل كل من المرضى والعاملين والمرافقين.
- توافر أجهزة ومستلزمات وأدوات الأمن والسلامة والوقاية.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات الاستقبال والطوارئ:

Emergency Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
- تقدم خدمات الاستقبال والطوارئ، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها في المستشفى.
- توافر جميع المستلزمات والإمكانيات بخدمات الطوارئ والإمكانيات البديلة، والاستعاضة عنها فورًا واستخدامها.
- توافر وسائل النقل الداخلية (الترولليات – الكراسي المتحركة) بأعداد مناسبة وبحالة جيدة.

- معايير الرعاية:
- توفير فريق مؤهل للاستقبال والطوارئ على مدار ٢٤ ساعة.
- توضع مواصفات لتحديد أولوية الرعاية داخل جناح الاستقبال والطوارئ.

- التعامل مع المرضى ذوي الاحتياجات الطارئة والملحة في التمتع بأولوية التقييم والتشخيص والعلاج.
- توافر أدلة العمل الإكلينيكية والبروتوكولات الإكلينيكية لرعاية الطوارئ، والتي تستخدم في استقرار حالات طوارئ آلام الصدر وعلاجها – استقرار حالات طوارئ الصدمات وعلاجها – استقرار حالات طوارئ الرضوض المتعددة وعلاجها – استقرار حالات طوارئ غياب الوعي على اختلاف مستوياته وعلاجها.
- توافر الخدمات التشخيصية (الأشعة – التحاليل – بنك الدم)، بالقرب من خدمات الاستقبال والطوارئ؛ لتحقيق خدمات التشخيص والعلاج والتدخل الجراحي الفورية.

• معايير السلامة:
- تحقيق دورة انسيابية لحركة المريض (استقبال – تشخيص – إحالة – دخول – علاج – تدخل جراحي – خروج).
- تحقيق السرعة في الإجراءات العلاجية والمرونة في الإجراءات الإدارية.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة، وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات القسم الداخلي:

Inpatient Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:
- تقدم خدمات القسم الداخلي، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- وجود نظام اتصال جيد بين العاملين في القسم وبين الأقسام والإدارات الأخرى بالمستشفى.
- ارتداء الزي المناسب ووسائل الوقاية والحماية.
- نظام محدد ومكتوب للزيارة والمواعيد والتعليمات الإدارية والصحية.

• معايير الرعاية:
- توفير محطات تمريضية وخدمات تمريضية متكاملة ومتناسقة داخل الأقسام.
- توفير العدد المناسب من الأطباء والتمريض، يتناسب مع عدد المرضى بالقسم.
- أخذ ومطابقة التاريخ المرضي من المريض وتسجيله.
- ملاحظة العلامات الحيوية للمرضى بصفة دورية.
- وجود إجراءات محددة مكتوبة (لإعطاء العلاج – المحاليل – الدم ومشتقاته – التحضير للعمليات الجراحية).

• معايير السلامة:
- عدم رجوع العاملين لعملهم بعد الإجازات المرضية، إلا بعد الكشف الطبي عليهم بمعرفة الطبيب المختص.
- فحص العاملين دوريًا للدرن والالتهاب الكبدي والإيدز.
- تحقيق معايير نظام مكافحة العدوى ومنع التلوث والأمن والسلامة داخل القسم، مفعل وموثق.
- اتباع وسائل النظافة والتطهير ونظام الحركة داخل القسم.
- اتباع تعليمات لجنة مكافحة العدوى في شأن النظافة الشخصية للعاملين بغسل أيديهم جيدًا بالماء والصابون، وتطهيرها قبل بدء العمل وبعد نهايته، وقبل وبعد أي إجراء مع المرضى.
- وجود دفتر أحوال لتسجيل حالات الطوارئ الداخلة إلى القسم.
- وضع نظام لسهولة حركة ودورة المريض داخل القسم وعند إجراء الفحوصات أو الإحالة لأقسام أخرى، وذلك منذ دخول المريض وحتى لحظة خروجه.
- وجود سياسات وإجراءات وأماكن مخصصة لعزل المرضى المشتبه إصابتهم بأمراض معدية.
- وجود نظام للتخلص من مخلفات القسم.
- التأكد من تعقيم وتطهير الآلات قبل الاستخدام.

- نظام لنظافة الأقسام (الحوائط – الأرضيات – المساحات الأفقية – الأسرة ... إلى غير ذلك).
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات العمليات الجراحية:

Surgical Services Accreditation Standards

- معايير الإدارة:
  - تقدم خدمات العمليات الجراحية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
  - توفير وارتداء الزي الخاص بالعمليات الجراحية.
  - يوجد نظام تقارير للأحداث والطوارئ والحالات النادرة (دفتر أحوال).
  - لا يسمح بدخول غير العاملين بالعمليات.
  - وجود نظام لترتيب قائمة العمليات مع مراعاة مرضى العدوى.

- معايير الرعاية:
  - وجود سياسات وإجراءات مكتوبة، توضح نظام العمل داخل العمليات، وتشمل: (تسجيل العلاقات الحيوية – إعطاء الدم ومشتقاته – التحكم في العدوى ومنع التلوث – السلامة والأمان والوقاية).
  - عمل تقييم شامل لحالة المريض جسمانيًا ونفسيًا، والإبلاغ فورًا عن أي شيء غير طبيعي.
  - توافر كل الإمكانيات الخاصة بالتعقيم والتطهير والنظافة.
  - توافر جميع الآلات والتجهيزات حسب نوع العمليات التي تتم بغرفة العمليات الجراحية.

- معايير السلامة:
  - استبعاد الأفراد المصابين بأمراض الجهاز التنفسي – الأمراض الجلدية – أمراض العيون.
  - لا يسمح للعاملين العائدين من إجازات مرضية، بالعودة إلى العمل إلا بعد توقيع الكشف الطبي عليهم من الطبيب المختص.
  - وجود نظام يوضح المسموحات والممنوعات للمرضى عند دخول غرفة العمليات.
  - تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات التمريض:

Nursing Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
  - تقدم خدمات التمريض، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
  - كل الفريق التمريضي بالمستشفى مؤهل وحاصل على تصريح بمزاولة المهنة، ويعمل وفق القوانين واللوائح المعمول بها في المستشفى.
  - رئيسة التمريض بالمستشفى، تشارك في تطوير كل خطط وبرامج سياسات المستشفى.
  - وجود جداول العمل الشهرية لإسناد الأعمال لأعضاء هيئة التمريض وفقًا لحجم العمل.
  - الممرضات والممرضون يشاركون في لجان المستشفى لتحسين الجودة – التحكم في العدوى – التسجيلات الطبية ... إلى غير ذلك).
  - يوجد برنامج موثق لتهيئة وتدريب التمريض الجديد؛ لكي يستطعن العمل بكفاءة.
  - خطط تفصيلية، توضح إسناد المسئوليات والسلطات والصلاحيات الطبية والإدارية لهيئة التمريض في الأقسام المختلفة.
  - يوجد نظام تقارير للأحداث (دفتر أحوال).

- معايير الرعاية:
  - هيئة التمريض مسئولة مسئولية كاملة عن تقديم الرعاية التمريضية البدنية والنفسية والاجتماعية للمريض وأسرته وذويه.
  - وجود سياسات وإجراءات مكتوبة للإرشاد عن الرعاية التمريضية، وتشمل: (السلامة والأمان – التحكم في العدوى – المبادئ الصحية – إعطاء الدواء – قياس تسجيل العلاقات الحيوية – العناية بالجلد

والوقاية من تقرحات الفراش - إعطاء الدم ومشتقاته ... إلى غير ذلك).

- معايير السلامة:
- هيئة التمريض على دراية كاملة في أساليب تقديم وملاحظة التداخلات العملية العلاجية والجراحية، ومطابقتها بدقة، والإبلاغ الفوري عن أية أخطار.
- تحتفظ المستشفى بملفات، تحتوي على الحالة التعليمية والخبرات والتدريب لكل أعضاء التمريض.
- الممرضات يشاركن في تثقيف المريض أثناء تلقيه الخدمة وعند خروجه.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات التحاليل الطبية:

Laboratory Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
- تقدم خدمات المعامل وفق القوانين واللوائح المعمول بها في المستشفى.
- يوجد بالمستشفى سياسات وإجراءات مكتوبة للخدمات المعملية، وتشمل: (سياسات إجراءات التشغيل متضمنة التحكم في العدوى - سياسات إجراءات التعامل مع تحليل الأشعة - سياسات إجراءات الجودة - سياسات إجراءات الأمان والحماية من المخاطر).
- توافر المساحات التي تتناسب مع طبيعة العمل بالمعمل (معمل الكيمياء - معمل الأشعة... إلخ).
- وجود قائمة مكتوبة بالفحوصات المعملية المتاحة.
- النتائج تخرج في تقارير مقبولة، موقعة من الطبيب المختص.
- تسجيل كل نتائج التحاليل في سجل المعمل، وتراجع من المشرف يوميًا.
- توفير نظام للصيانة الوقائية لجميع الآلات والأجهزة.
- فحص كافة الأجهزة وصيانتها ومعايرتها واختبارها.

- معايير الرعاية:
- كل العاملين بالمعمل لديهم التأهيل المعتمد والخبرة المناسبة.
- العمل في تقديم خدمات المعامل على مدار ٢٤ ساعة.
- نماذج نتائج التحاليل مدون بها المعدلات الطبيعية.
- يرفع تقرير بنتائج برنامج سلامة المعمل الباثولوجي إلى لجنة السلامة البيئية أو أي لجنة مختصة.

- معايير السلامة:
- حجرة منفصلة لأخذ عينات الدم، وتحديد إجراءات جمع العينات وتشغيلها والتخلص منها.
- المتابعة اليومية لدرجة حرارة الأجهزة (الحضانة - الثلاجة - الفريزر - حمام المياه - الأفران).
- إجراءات يومية لتنظيف وتطهير المعمل والأجهزة.
- استخدام أساليب ووسائل الأمان والحماية.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات بنك الدم:

Blood Banking Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
- تقدم خدمات بنك الدم ونقل الدم، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- توافر سياسات وإجراءات بنك الدم، تصف الآتي: (اختيار المتبرعين بالدم وفقًا لمواصفات الاختيار القومية - الإجراءات والاختبارات التي يجب اتباعها - الجمع والتداول الآمن للدم ومشتقاته).

- معايير الرعاية:
- تخزين الدم ومشتقاته في بنك الدم وفقًا للمتطلبات والمواصفات القومية الموضوعة.
- كل أكياس الدم ومنتجات الدم في المستشفى معنونة وكاملة البيانات (رقم تعريفي - اسم المتبرع - الشروط

المطلوبة للتخزين – تاريخ الإنتاج – تاريخ انتهاء الصلاحية – اسم المستشفى – اسم بنك الدم).

- توافر بروتوكولات إكلينيكية، تبين إجراءات كيفية إعطاء الدم، ومتابعة عملية نقل الدم.

• معايير السلامة:
- توافر سجلات ضمان المتابعة الكاملة لوحدة الدم منذ التبرع، وخلال دورة أخذ الدم، وحتى التبرع به ونهاية الدورة.
- عمل التحاليل اللازمة للعاملين بخدمات بنك الدم بصفة دورية منتظمة.
- توافر سياسات وإجراءات اكتشاف المتبرعين المصابين بأمراض معدية (الالتهاب الكبدي الوبائي – الإيدز ... إلخ) وكيفية الإبلاغ والسرية في ذلك.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات الأشعة التشخيصية:

Radiodiagnosis Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:
- تقدم خدمات الأشعة، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- توافر سياسات وإجراءات لقسم الأشعة، وتشمل: (أدلة العمل التشغيلية لكافة الفحوص والأجهزة – برنامج التحكم في الجودة بحيث يغطي الفحوصات والصيانة والمعايرة - برنامج السلامة والأمان من التعرض للإشعاع).
- يحدد إطار زمني لتوافر التقارير، سواء تقارير الطوارئ أو التقارير الروتينية.
- تدوين جميع الإجراءات والفحوصات في سجلات الأشعة.
- تخصيص مساحة كافية للقسم، تتيح ممارسة المهام، فضلا عن قاعات الانتظار، وغرف تبديل الملابس.
- الاحتفاظ بالقسم بنسخ من جميع تقارير الأشعة.
- علامات الخطر الإشعاعي، موضوعة على الأبواب ومداخل القسم والأماكن المحتمل التعرض فيها للإشعاع.
- ترفع تقارير عن نتائج برنامج السلامة من الإشعاع إلى اللجنة المختصة.

• معايير الرعاية:
- توافر خدمات الأشعة على مدار ٢٤ ساعة.
- توجد قائمة بالإجراءات الخاصة والفحوصات التي يجب أن تتم تحت إشراف الطبيب.
- توفير أدوية للطوارئ عند حدوثها أثناء إجراءات الفحوصات الإشعاعية.

• معايير السلامة:
- صيانة كل الأجهزة ومعايرتها دوريًا، وتسجيل ذلك للاحتفاظ به.
- برنامج موثق ومطبق للحماية من المخاطر.
- وجود وسائل قياس التعرض الإشعاعي للعاملين والملابس الواقية من التعرض للإشعاع.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات التعقيم:

Sterilization Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:
- تقدم خدمات التعقيم، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- يوجد دليل موثق، يدل على اكتمال عملية التعقيم بنجاح مستخدم، وتشمل توصيات الجهة المصنعة للأجهزة.
- لابد من وجود جهاز أوتوكلاف واحد على الأقل يعمل.
- يوجد بالمستشفى أدوات تدريبية وجدول تدريبي وقائمة بالمتدربين من العاملين على التعقيم.

- معايير الرعاية:
  - يقسم قسم التعقيم المركزي بالمستشفى بوضوح إلى ثلاث مناطق (منطقة الاستلام والتجميع – منطقة التعقيم – منطقة التسليم والتوزيع).
  - ارتداء العاملين بقسم التعقيم المركزي للملابس الواقية المناسبة.
  - كتابة تاريخ التعقيم وتاريخ انتهاء صلاحية التعقيم على المستلزمات والأشياء التي تم تعقيمها.
  - توفير كميات مناسبة من العبوات المعقمة للقطن والشاشات والغيارات المعقمة.
  - يجرى اختبار لقياس كفاءة التعقيم يوميًا، ويحتفظ بالنتائج.

- معايير السلامة:
  - لابد من وجود تكييف في منطقة تنظيف الآلات وتيار هواء متجدد.
  - نظافة الأجهزة وسهولة عملية التنظيف، وألا يوجد فيها فواصل.
  - يوجد بقسم التعقيم برنامج لإدارة المخاطر وسياسة السلامة البيئية.
  - تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات الصيدلة:

Pharmacy Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
  - تقدم خدمات الصيدلة، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
  - يوجد توصيف وظيفي لمدير الصيدلية، ولكل العاملين بالصيدلية معروف لهم ومتفق عليه.
  - توافر سياسات وإجراءات تحدد عملية اختيار الأدوية وشرائها واستلامها وتخزينها وصرفها وتداولها.
  - تحديد سياسات وإجراءات الأوامر الكتابية والأوامر الشفهية.
  - ترفع تقارير عن أخطاء الأدوية والتفاعلات العكسية في إطار زمني محدد.

- معايير الرعاية:
  - يوجد بالمستشفى سياسات وإجراءات مكتوبة خاصة بالوصفة الطبية الآمنة، وبطريقة صرف الدواء.
  - توافر نظام، يضمن توافر أدوية الطوارئ ٢٤ ساعة في اليوم.
  - يدون على كل الدواء على الأقل الاسم وتاريخ انتهاء الصلاحية.
  - توافر سياسات وإجراءات، تتحكم في تحضير وتوزيع التغذية العلاجية الوريدية.
  - تتوفر للأطباء والتمريض والمرضى معلومات عن استخدام الأدوية وتناولها وآثارها الجانبية، بما في ذلك التفاعلات المعاكسة المحتملة.

- معايير السلامة:
  - وجود عدد كاف من الصيادلة المعتمدين والعاملين المساعدين.
  - وجود سياسات وإجراءات التحكم في تداول الأدوية المخدرة.
  - تواجد قائمة بالأدوية عالية الخطورة والمتشابهة في الشكل أو النطق.
  - التحكم في درجات الحرارة المناسبة لحفظ وتخزين كافة الأدوية.
  - يتم التخلص من الأدوية المنتهية الصلاحية من الوحدات الإكلينيكية والصيدلية بصفة دورية.
  - تحديد المسئولية عن وصف وطلب الدواء بصورة دقيقة، وتوقيع واصف الدواء.
  - تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات العناية المركزة:

Intensive Care Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
  - تقدم خدمات العناية المركزة، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
  - تعيين مدير طبي لوحدات الرعاية المركزة التخصصية، وتكون مسئولياته محددة.
  - يستوفي المرضى الذين يلحقوا بوحدات الرعاية المركزة تلك المواصفات،

والمرضى الذين لا تنطبق عليهم لا يدخلوا، أو يتم إخراجهم منها.

- الالتزام باحترام حقوق المريض وكرامته وخصوصياته وسلامته.

• معايير الرعاية:

- توجد مواصفات موضوعة على أساس فسيولوجي إكلينيكي لدخول الرعاية المركزة.
- توافر سياسات وإجراءات، تحدد إدارة الرعاية للمرضى المشرفين على الموت، ونتائج تنفيذها وتسجيلها بدقة.

• معايير السلامة:

- القوى العاملة الصحية من الهيئة الطبية، يجب أن يكونوا مؤهلين، وذوي خبرة في وضع المواصفات على أساس فسيولوجي إكلينيكي.
- توافر سياسة محكمة للتحكم في العدوى ومنع التلوث.
- توافر سياسات وإجراءات تحدد الاستخدام الآمن والملائم؛ لتحديد حالات العزل، والقيام بالعزل للمرضى الذين تستدعي حالتهم ذلك.
- تنفذ وتسجل جميع أوجه رعاية المرضى المشرفين على الموت.
- توافر جميع الإمكانيات والأجهزة الخاصة بقياس الضغط والحرارة والنبض ورسم القلب وإنعاش القلب والمونيتور، وكل ما يلزم من تجهيزات وحدات الرعاية المركزة.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات الغسيل الكلوي:

Dialysis Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:

- تقدم خدمات الغسيل الكلوي، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- تطبيق تعليمات وإرشادات وقرارات وزارة الصحة، وبرامج مكافحة العدوى ومنع التلوث.
- توافر وتطبيق برامج الجودة.
- تحقيق خدمات التثقيف الصحي وحملات التوعية للوقاية، والتعامل مع المرضى عند حدوثه، وكيفية التعامل مع المريض.
- توافر سياسات إجراءات الصيانة الدورية المنتظمة للأجهزة والصيانة الطارئة.
- تنظيم جداول العمل وجداول الراحات للعاملين.

• معايير الرعاية:

- توافر جميع الإمكانيات المادية والبشرية المؤهلة والمدربة وذات الخبرة للعمل بخدمات الغسيل الكلوي.
- وضع نظام رقابي قوي؛ لمتابعة استقبال وتسجيل لحالات تشغيل الماكينات والمواقف الطارئة التي قد تحدث، وكيفية التصرف معها.
- توافر العلاج النفسي، إلى جانب العلاج الطبي.
- توافر نظم التهوية والإضاءة، ومصادر المياه والتكييف ووسائل الاتصال.
- وضع نظام ملاحظة العلاقات الحيوية على المرضى، ومتابعة الحالات خلال فترات العلاج.
- توافر شبكة غازات وشفط الهواء بالوحدات المختلفة.

• معايير السلامة:

- توافر وحدات معالجة المياه بالشروط والمواصفات القياسية.
- توافر نظم التعقيم المختلفة بالوحدة أو القسم الطبي.
- توافر أساليب ومستلزمات الحماية والوقاية والأمان.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات علاج الأورام:

Onco Therapy Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:

- تقدم خدمات علاج الأورام، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.

- توافر سياسات إجراءات تحدد إدارة رعاية مرضى الأورام، وأساليب تقديم الخدمات.
- توافر الخبرات المؤهلة والمدربة على تنفيذ العلاج الكيماوي، وتنفيذ جلسات العلاج الإشعاعي.
- توافر التكييف المركزي، ومصادر الإنارة والمياه والتهوية والمصادر البديلة وشبكة صرف صحي جيد.

• معايير الرعاية:
- محاولة السيطرة من الفريق الطبي والتمريضي على الأعراض، بما في ذلك الإحساس بالألم.
- تقديم الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والروحانية للمريض، وكذا تقديم الدعم للأسرة.
- وجود نظام دقيق لحساب الجرعات بمنتهى الدقة، وتجهيز المريض، وإعطاء العلاج والجرعات في الوقت المحدد بالطريقة المحددة.

• معايير السلامة:
- توافر نظام الأمن والسلامة من حدوث الأخطاء والمخاطر.
- توافر مستلزمات الأمن والوقاية من التعرض للإشعاع.
- توافر نظام معايرة الأجهزة وصيانتها بصفة دورية.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات التغذية العلاجية:

Dietary Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:
- تقدم خدمات التغذية العلاجية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- توفير أوامر كاملة للغذاء لكل مريض على أساس الاحتياج الغذائي.
- توفير قائمة بكافة الأنظمة الغذائية.
- جداول بمواعيد تجهيز الوجبات، ومواعيد توزيعها، ومواعيد جمع الصواني وبواقي الطعام.
- جميع نوافذ قسم التغذية مركب عليها شبك معدني.
- الأشخاص العاملون في قسم التغذية مؤهلون تأهيلا مناسبًا، وذوو خبرة وتدريب.
- وجود إشراف على كل مراحل خدمات التغذية.

• معايير الرعاية:
- التعامل مع الأغذية باهتمام، ونظافة الأواني والمعدات والأجهزة.
- أن يتلاءم الغذاء مع حالة المريض الإكلينيكية.
- يجهز الطعام والمنتجات الغذائية في ظروف صحية ودرجات حرارة وتهوية سليمة.
- تخزن المعلبات بطريقة سليمة، ويكون مكتوب عليها تاريخ انتهاء الصلاحية بوضوح.
- إجراء الفحوصات الطبية والتحاليل المعملية لكل العاملين بالقسم، والاحتفاظ بالنتائج في سجلات.
- الأطباء هم المسئولون عن تحديد الغذاء العلاجي للمرضى بالمستشفى.
- التمريض مسئول عن توصيل الغذاء العلاجي.

• معايير السلامة:
- مراعاة الشروط المحددة في استلام الأغذية، سواء الأغذية الجافة أو الأغذية الطازجة.
- مراجعة إجراءات طلبات الغذاء من الإدارات الخدمية الطبية بواسطة أخصائي التغذية العلاجية.
- الفحص الدوري للعاملين في المطبخ بصفة مستمرة؛ لمراعاة البعد عن انتقال العدوى.
- تطبيق شروط المخازن، من حيث المساحة والتهوية والإضاءة ودرجات التبريد، وعدم الخلط بين الأنواع المختلفة من الأغذية.
- التكامل الخدمي الإداري الفني التمريضي، من حيث استلام الأغذية وتوزيعها والتعامل مع البقايا والأغذية المرتدة.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات التسجيل الطبي:

Medical Records Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
  - تقدم خدمات التسجيل الطبي، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
  - توثيق المعلومات الطبية وتسجيلها يكون بدقة، وفي الأوقات المحددة، ويمكن الحصول عليها بسهولة، ويمكن استرجاع المعلومات.
  - توافر سياسات إجراءات لإدارة السجلات الطبية، تضمن السرية والأمان.
  - هناك غرفة منفصلة لحفظ الملفات الطبية لزمن محدد .. بالسياسات واللوائح والقوانين المعمول بها.
  - بالمستشفى لجنة للسجلات الطبية، وتمارس مهامها.
  - تحديد الأشخاص المسموح لهم الكتابة في السجل الطبي.
  - يعطى المريض نسخة من ملخص الخروج عند خروجه من المستشفى.
  - يوجد نظام لمراجعة السجلات الطبية بصفة دورية منتظمة.

- معايير الرعاية:
  - توافر استمارة دخول موحدة، واستمارة مريض موحدة، واستمارة خروج موحدة.
  - حالات الأمراض النفسية لها تذكرة منفصلة من الملف؛ لضمان السرية والخصوصية.
  - يوجد رقم موحد لكل مريض، يتم فحصه، أو يدخل المستشفى.
  - يوجد سياسات وإجراءات، تحدد: (تكوين السجل بالعلاج – التعليمات – الفحوصات – التقارير ... إلى غير ذلك).
  - يسجل التاريخ المرضي والطبي بالكامل عند دخول المريض المستشفى.
  - تحتوي تقارير التمريض على العلاقات الحيوية دوريًا بانتظام، مصحوبة بالتوقيع.

- معايير السلامة:
  - لضمان سلامة المعلومات المتوفرة في السجلات الطبية، يجب مراعاة دقه التوثيق، وكيفية الاحتفاظ بالسجلات ووسائل الاسترجاع.
  - عدم الخلط بين استيفاء المعلومات في السجلات الطبية، وضمان سرية ما هو مدون، وتحقيق وسائل الأمان للسجلات والقائمين على استخدامها.
  - تحديد المسئوليات والصلاحيات في تحرير الوثائق بالسجلات الطبية، وتدوين المعلومات الحيوية الإكلينيكية، بواسطة هيئة التمريض والاعتماد من الهيئة الطبية، كل في اختصاصه.
  - توحيد الإجراءات المتعلقة بالتسجيل الطبي لكل مريض على حدة .. والتعرف على هذه الإجراءات، وكيفية توثيقها؛ تحسبًا لأي زيارات تفتيشية مفاجئة.
  - تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد الخدمات الطبية الهندسية:

Medical Engineering Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
  - تقدم الخدمات الطبية الهندسية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
  - وجود نظام لصيانة المباني – الترميم – التحديث بصفة دورية.
  - توافر عدد من السيارات المتكاملة التي تخدم أغراض المستشفى وفي حالات الطوارئ (سيارة خاصة – نقل – نصف نقل – إسعاف) ومجهزة .. يعمل عليها أفراد مدربون.
  - توفير أثاث متين بدون عيوب، يتم صيانته دوريًا.
  - ملصقات (ممنوع التدخين) .. واضحة في جميع الطرقات والمداخل والمخارج

والقاعات وغرف الفحص ... إلى غير ذلك.

- مخارج المنشأة الصحية مشار إليها، ويمكن الوصول إليها بسهولة.
- توفير نظام للتوليد الكهربائي في حالات الطوارئ.

• معايير الرعاية:

- يوجد خطة طوارئ بالمستشفى، تتعامل مع الكوارث (إجراءات – أفراد – أجهزة).
- توفير نظام لاستلام وتخزين وتركيب، وتشغيل وصيانة الأجهزة بصفة دورية منتظمة وعند الطوارئ.
- نظام الإنارة والتهوية والتكييف متوفر، ويعم بدقة، وكذلك الصرف الصحي ومصادر المياه.
- توفير نظام جيد للاتصال الخارجي والداخلي.
- وسائل نقل المرضى متوفرة وآمنة وسليمة.

• معايير السلامة:

- وجود نظام لتأمين مصادر ومخارج التيار الكهربي.
- وجود نظام لتأمين وتوزيع وفحص طفايات الحريق بأرجاء المستشفى.
- نظام الإنذار ضد الحريق والدخان والسرقة يغطي المستشفى.
- نظام فتح وغلق الأبواب والمداخل.
- جميع الأرضيات من نوع غير لزق.
- جميع السلالم جيدة ومحمية.
- المناطق المحيطة بالمستشفى آمنة ونظيفة.
- جميع النوافذ مركب عليها شبك سلك.
- وجود نظام لجمع وتجميع، والتخلص من النفايات.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

معايير اعتماد خدمات الموارد البشرية:

Manpower Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:

- تقدم خدمات الموارد البشرية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- وجود سياسات إجراءات مكتوبة توضح نظام العمل بإدارة الموارد البشرية، من حيث نظام التعيين – استلام العمل – التدريب – النقل – الإجازات – التسويات – المعاشات – الاستحقاقات – الملفات ... إلى غير ذلك.
- عمل سجل لكل موظف، يشمل البيانات الشخصية والبيانات الصحية.
- يوجد قائمة وسجلات خاصة بأسماء المتدربين على (أخطار المهنة – الأزمات والكوارث – الأمن والسلامة المهنية – مكافحة العدوى ومنع التلوث – الجودة – المجالات الإدارية ... إلى غير ذلك).
- وجود نظام للتدريب والتعليم الإداري المستمر لجميع العاملين والجهاز الإداري بالمستشفى.
- يوجد نظام محدد للتنسيق والاتصال بين المديرين والعاملين.
- وجود توصيف وظيفي مكتوب لجميع العاملين بالمستشفى.
- وجود نظام عادل لتقييم أداء العاملين.

• معايير الرعاية:

- التأكد من أن العاملين في المعمل وبنك الدم، يتم تطعيمهم وإعادة تطعيمهم، وعمل الفحوصات الدورية لهم، حسب المعايير المناسبة.
- التأكد من أن العاملين في التغذية، تم عمل الكشف الطبي المناسب لهم، وتم عمل الفحوصات المناسبة لهم بصفة دورية منتظمة؛ لضمان سلامتهم.
- التأكد من أن العاملين في قسم الأشعة، تم عمل الكشف الطبي المناسب لهم، وعمل الفحوصات الدورية المناسبة لهم، وتدريبهم على الوقاية من أخطار التعرض

للإشعاع، وإجراءات الأمان، وتسجيل ذلك في السجلات.

- معايير السلامة:

- توجد سياسات إجراءات للتعامل مع أخطار المهنة، تحدد كيفية التعامل مع المرضى والأمراض المعدية والإصابات.
- يوجد برنامج لصحة العاملين، يتابع صحتهم بصفة دورية، خاصة المعرضون منهم للعدوى والمخالطون للمرضى.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات المواد الطبية:

Medical Supply Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:

- تقدم خدمات المواد الطبية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- وجود التنظيم الجيد لإدارة المواد والتوصيف الوظيفي لجميع العاملين بها.
- توافر السياسات والإجراءات التي تضمن توفير الدعم السليم لجميع أقسام المستشفى؛ لتقديم الرعاية المباشرة الصحية للمرضى.
- توافر نظام ونماذج للتحكم في الموازنة اللازمة لكل أنظمة التشغيل بالمستشفى.
- تحقيق التوازن بين احتياجات المستشفى والمصادر المتاحة لمواجهة هذه الاحتياجات.
- وجود سياسات وإجراءات التحكم في التكلفة الإجمالية لتوريد وتخزين وتوزيع كل الأصناف المطلوبة في المستشفى.
- التأكد من أن جميع عمليات طرح المناقصات والبت والترسية والشراء والاستلام والتخزين والتوزيع، تتم في إطار القوانين واللوائح والإجراءات والإرشادات ومعايير الجودة.
- وضع نظام للتقارير ورفع التقارير للمسئولين بصفة دورية منتظمة.
- توافر واستخدام نماذج وسجلات إدارة المواد – المشتريات – المخازن – مراقبة المخزون.
- توافر نظم المتابعة وتقييم الأداء للعاملين والموردين.

- معايير الرعاية:

- وضع نظام لمراقبة المخزون باستخدام الحاسب الآلي.
- وضع السياسات والإجراءات الخاصة بخدمات إعادة التشغيل للمواد.
- التأكد من تطبيق معايير التخزين، وأن التخزين ملائم وآمن وسليم لكل الأصناف.
- التأكد من تدبير الأصناف بأفضل الأسعار في الزمن المناسب، وبالكميات الصحيحة، ومستوى جودة مقبول.
- تنظيم المخزون والمحافظة على حد أدنى له؛ لضمان نجاح العمل.

- معايير السلامة:

- في اتباع الإجراءات الخاصة بتجميع طلبات الأقسام بالاحتياجات من الأدوية والمواد والمستلزمات الطبية.
- توفير الموارد المالية الكافية للشراء والاعتماد على نظام السداد الآجل، لتحصيل الفروق العلاجية.
- تنفيذ الشروط الخاصة بالمخازن، ومراقبة المخزون؛ لتحديد مدى صلاحيته، وإجراء التصرفات المطلوبة في هذه الحالات.
- انضباط الأعمال الإدارية في طرح المناقصات والبت والترسية، والالتزام بتوفير سجلات القيد والصرف وغيرها.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات الشئون المالية:

Financial Affairs Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
- تقدم خدمات الشئون المالية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- توافر النماذج والسجلات الخاصة بمهام وأنشطة الشئون المالية.
- توافر نظام رقابي صارم على تدبير وتوفير استخدام الموارد المالية.
- عمل وتطبيق التوصيف الوظيفي لجميع العاملين.
- توافر السياسات والإجراءات المنظمة للعمل وأنشطته المختلفة.

- معايير الرعاية:
- توافر نظم وإجراءات التحصيل لمقابل الخدمات والتوريد.
- توافر تنظيم الرقابة، من خلال أجهزة الحاسوب.
- توافر الميزانيات المناسبة، التي تتوافق مع مصروفات تقديم الخدمات، والإنفاق على المنشأة وتطويرها.
- العمل على إيجاد مصادر تمويل متجددة، وتنظيم الموارد بالمستشفى.
- تطبيق ثم تقييم وتصحيح الأداء، وعلاج المشكلات في حينها.

- معايير السلامة:
- توفير الميزانيات المناسبة للحصول على الاحتياجات من المواد التي تلزم إجراءات تقديم الخدمات الطبية.
- تدبير مصادر تمويلية متجددة، تتوافق مع الموارد المالية للمستشفى والموزانات، والاعتماد على الذات في تجميع هذه الموارد.
- المتابعة الجادة لإجراءات الرقابة الحاسمة في شأن استلام وتسليم المستلزمات والأدوية الطبية.
- الاعتماد على تحصيل الواردات المالية من المرضى والجهات والهيئات أولا بأول؛ لمواجهة النفقات.

- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات العلاقات العامة الطبية:

Public Relations Services Acreditation Standards

- معايير الإدارة:
- تقدم خدمات العلاقات العامة الطبية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- توافر السياسات والإجراءات التي تحدد تشغيل العلاقات العامة، من حيث التعامل مع الأمور التالية: (الإدراك العام وإدراك المجتمع – العملاء الخارجيين – الإعلام ووسائله المختلفة المقروءة والمسموعة والمرئية – نظم الاتصال من وسائل الإعلام – العمليات المحددة لتوثيق شكاوى المجتمع والعملاء والتعامل معها).
- توافر الإمكانيات البشرية المؤهلة والمدربة وذات الخبرة في مجال العلاقات العامة، وتوافر الإمكانيات المادية: (وسائل الاتصال الداخلي الخارجي – أجهزة التصوير والفاكس – أجهزة الكمبيوتر – كاميرا – فيديو ... إلى غير ذلك).
- وضع أنظمة لتقييم الأداء والرقابة الداخلية على الإدارات الخدمية، ورفع التقارير عنها إلى ذوي الاختصاص.

- معايير الرعاية:
- توافر سياسات وإجراءات العمل الموجهة للعملاء الداخليين (الأطباء – التمريض – الإداريين ... إلى غير ذلك)، والعملاء الخارجيين (وسائل الإعلام – الموردين – الجمعيات الخيرية – النقابات ... إلى غير ذلك).
- وضع سياسات وإجراءات استقبال الزوار وتدبير إقامتهم.
- توافر أنظمة استطلاع الآراء، والاستقصاءات الداخلية والخارجية من

مستوى الرضا، عن تقديم الخدمات بالمستشفى تطلعات العملاء.

- وضع الخطط المستقبلية، عن مستويات الخدمات والأنشطة المطلوب تقديمها للمجتمع مستقبلا.

• معايير السلامة:

- مراعاة أخلاقيات المهنة في استخدام العلاقات العامة في مجالات الصحافة والاجتماعات والعلاقات الخارجية؛ حتى لا تخسر المستشفى سمعتها في السوق التنافسي.
- مشاركة القوى العاملة الصحية والإدارية في إجراء المسح الصحي بصفة دورية، وفي إجراءات التوعية الثقافية الصحية لجموع المواطنين.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضي والمترددين.

■ معايير اعتماد الخدمات الاجتماعية:

Social Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:

- تقدم الخدمات الاجتماعية، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- المستشفى تحدد قائمة الإجراءات، التي تتطلب أخذ موافقة المرضى عليها كتابة.
- هناك لجنة تختص بفحص الشكاوى والمقترحات، واتخاذ الإجراءات المناسبة تجاهها.
- يوجد برنامج لتدريب العاملين على إرضاء المرضى ومهارات الاتصال.
- تنفيذ الخدمات الاجتماعية، بواسطة أشخاص مؤهلين وذوي خبرة.

• معايير الرعاية:

- تصدر المستشفى لوائح، توضح حق المريض وأسرته، ومسئوليتهم تجاه قبول أو رفض أو عدم استكمال العلاج.
- يتم التعاون والتكامل بين الخدمات الاجتماعية وإدارة المستشفى والأقسام المختلفة.
- المشاركة في نشاطات التثقيف الصحي وخدمات إعادة التأهيل.
- عمل تقارير عن الأبحاث الاجتماعية، والحالات التي تحتاج إلى المساعدات، وغير القادرة على تحمل تكاليف العلاج.

• معايير السلامة:

- وجود عامل من الثقة المتبادلة بين إدارة المستشفى والمرضى، من حيث تغطية التكاليف المادية للحالات غير القادرة.
- القيام بالخدمات الاجتماعية المختلفة للمرضى بالصورة اللائقة؛ لتحسين الحالة النفسية، والخروج بمؤثرات إيجابية صحية.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

■ معايير اعتماد خدمات التسويق الطبي:

Marketing Services Acreditation Standards

• معايير الإدارة:

- تقدم خدمات التسويق الطبي، وتدار طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.
- توافر الإمكانيات المادية والبشرية المطلوبة لإدارة التسويق.
- وجود سياسات تحدد الجمهور المستهدف لتقديم الخدمات، وبالتالي توجيه التسويق.
- توافر خطط إعلامية طويلة المدى، وأخرى قصيرة المدى.
- توافر إستراتيجيات متعددة ومرنة للاتصال من حيث الاتجاه – الرسالة – والطريقة.
- تنفيذ برامج التدريب والتعليم المستمر والبحوث الميدانية والبحوث العلمية.
- توافر سياسات وإجراءات تحليل السوق والأسواق المستهدفة.

- إعداد تقارير الإنجازات .. ومتابعة ومراقبة تنفيذ الخطط التسويقية والتقييم المستمر لها.

• معايير الرعاية:

- تنظيم الحملات الإعلانية، بحيث تشمل: (الإعلام عن الخدمات – رؤية ورسالة وشعار المستشفى – الرسائل الموجهة للجمهور من العملاء الداخلية والخارجية.
- اختيار التوقيتات المناسبة لمهام وأنشطة التسويق.
- طلب المعونة والاستشارات المهنية الفنية التسويقية عند الحاجة.
- توافر التمويل والدعم المناسب.
- قواعد خطط التعامل مع المنافسة المتوقعة، ومشكلات ومعوقات التطوير والتحديث والاستفادة من الفحص.
- العمل على خلق الطلب على خدمات المستشفى.

- التنسيق والتعاون مع الهيئات العاملة والإدارات والأقسام والتكامل فيما بينها، وخاصة إدارة العلاقات العامة.

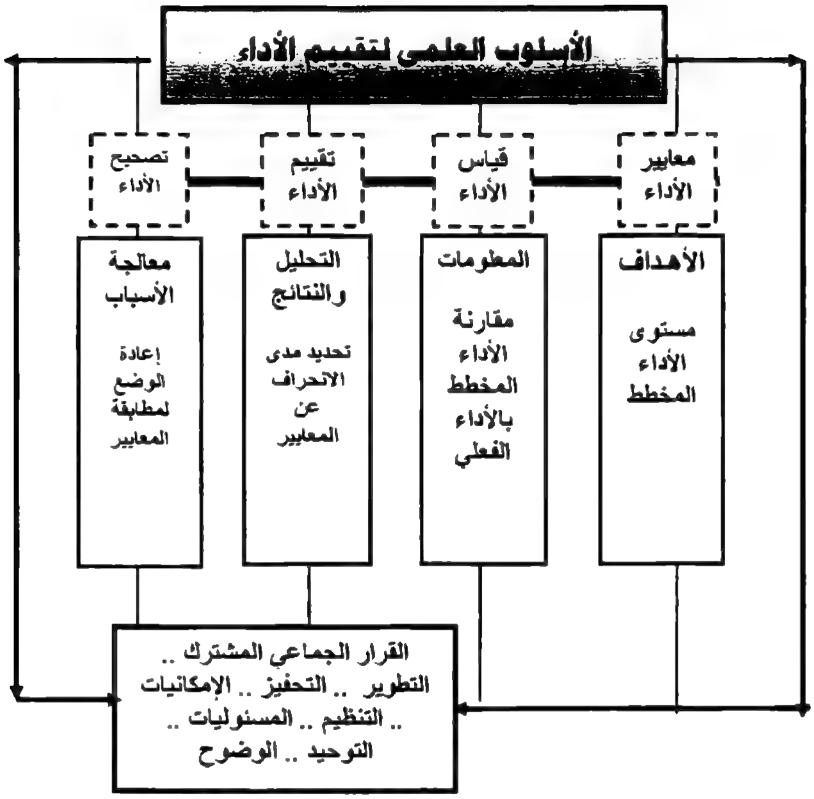
• معايير السلامة:

- التوجه الخدمي التسويقي الصحيح لمستخدمي الخدمات من الفئات المختلفة، ومخاطبتهم وفقا لظروفهم التعليمية والتثقيفية والاجتماعية والمادية.
- التنسيق بين خدمات التسويق الطبي وخدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية، كمحور أساسي، ومع خدمات الإدارات الخدمية الطبية التنفيذية والإدارية التنفيذية.
- تحقيق معايير مكافحة العدوى، والسيطرة على التلوث والسلامة والأمن والاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. وتطبق على كل العاملين والمرضى والمترددين.

النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) تقييم الأداء .. المكون الإداري
- نموذج تدريبي (٢) تقييم الأداء .. نموذج وصفي لعملية تقييم الأداء
- نموذج تدريبي (٣) تقييم الأداء .. الإجراءات الإدارية
- نموذج تدريبي (٤) تقييم الأداء .. المجالات الرقابية
- نموذج تدريبي (٥) تقييم الأداء .. مهارات زيادة فاعلية إجراءات تقييم الأداء
- نموذج تدريبي (٦) تقييم الأداء .. مهارات زيادة فاعلية إجراءات تقييم الأداء
- نموذج تدريبي (٧) تقييم الأداء الكلي .. تصميم البرامج الرقابية
- نموذج تدريبي (٨) تقييم الأداء الكلي .. العمليات الإجرائية
- نموذج تدريبي (٩) تقييم الأداء الخدمي .. تصميم البرامج الرقابية
- نموذج تدريبي (١٠) تقييم الأداء الخدمي .. العمليات الإجرائية
- نموذج تدريبي (١١) تقييم الأداء الوظيفي .. تصميم البرامج الرقابية
- نموذج تدريبي (١٢) تقييم الأداء الوظيفي .. العمليات الإجرائية
- نموذج تدريبي (١٣) تقييم الأداء.. انخفاض مستوى الأداء
- نموذج تدريبي (١٤) إدارة الجودة .. الإدارة النظامية – الإدارة التنظيمية
- نموذج تدريبي (١٥) إدارة الجودة الشاملة .. إدارة الشمولية المعاصرة
- نموذج تدريبي (١٦) إدارة ضمان الجودة .. التوصيف .. المعايير .. القياس
- نموذج تدريبي (١٧) إدارة جودة الرعاية الصحية .. القيم .. المهارات .. الوعي الصحي
- نموذج تدريبي (١٨) إدارة جودة خدمات المستشفيات .. الإدارة النظامية – الإدارة التنظيمية
- نموذج تدريبي (١٩) إدارة جودة خدمات المستشفيات .. حلقة إدارة الجودة الشاملة
- نموذج تدريبي (٢٠) إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة .. الأسس الإدارية
- نموذج تدريبي (٢١) إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة .. القطاع الصحي والمستشفيات
- نموذج تدريبي (٢٢) المنظور المرجعي .. فلسفة الاعتماد
- نموذج تدريبي (٢٣) المنظور المرجعي .. أهداف .. معايير .. الاعتماد
- نموذج تدريبي (٢٤) المنظور المرجعي .. مفاهيم .. معايير .. الاعتماد
- نموذج تدريبي (٢٥) المنظور الإداري .. الأسس الإدارية .. عمليات الاعتماد
- نموذج تدريبي (٢٦) المنظور الإداري .. المحددات الإدارية .. عمليات الاعتماد
- نموذج تدريبي (٢٧) المنظور الإداري .. دورة عمليات الاعتماد .. المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢٨) المنظور التنفيذي .. الآليات والإجراءات .. معايير اعتماد الجودة الإدارية
- نموذج تدريبي (٢٩) المنظور التنفيذي.. الآليات والإجراءات.. معايير اعتماد جودة الرعاية الإكلينيكية
- نموذج تدريبي (٣٠) المنظور التنفيذي .. الآليات والإجراءات .. معايير اعتماد الجودة التقنية الفنية
- نموذج تدريبي (٣١) المنظور التنفيذي.. الآليات والإجراءات.. معايير اعتماد الجودة البشرية المهنية
- نموذج تدريبي (٣٢) المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



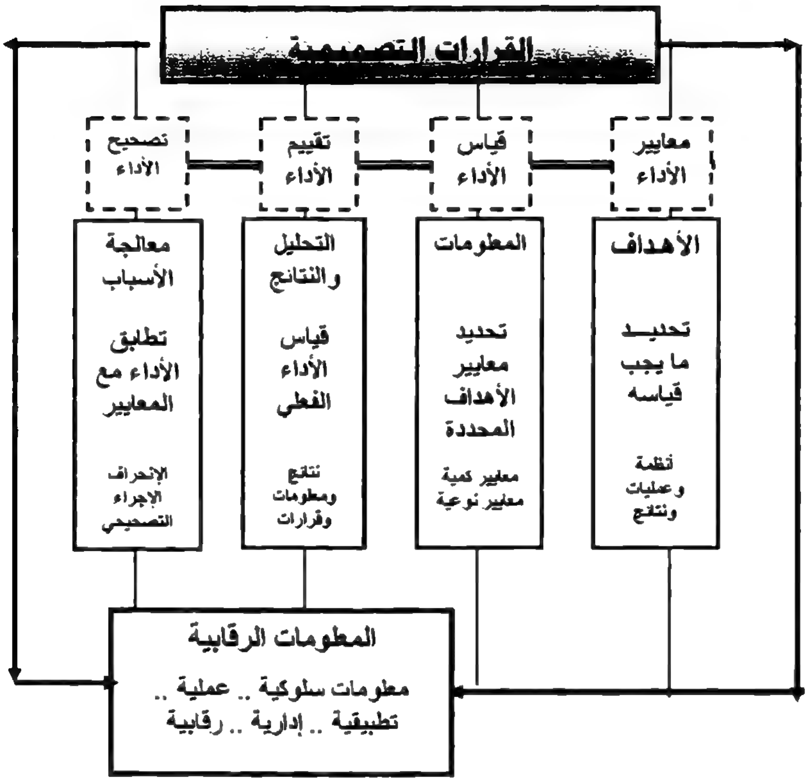
المحددات الإدارية .. المكون الإداري

- بناء نظم معلومات وجمع بيانات دقيق
- معايير موضوعية مستمرة ثابتة لفترات طويلة
- أساليب متعددة لكل نوع من أنواع تقييم الأداء
- تقارير دورية منتظمة أو .. استثنائية
- توحيد أساليب المعالجة ووضوح النتائج
- إجراءات تصحيحية فورية وعلى المدى البعيد

تقييم الأداء .. المكون الإداري

نموذج تدريبي (١)

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



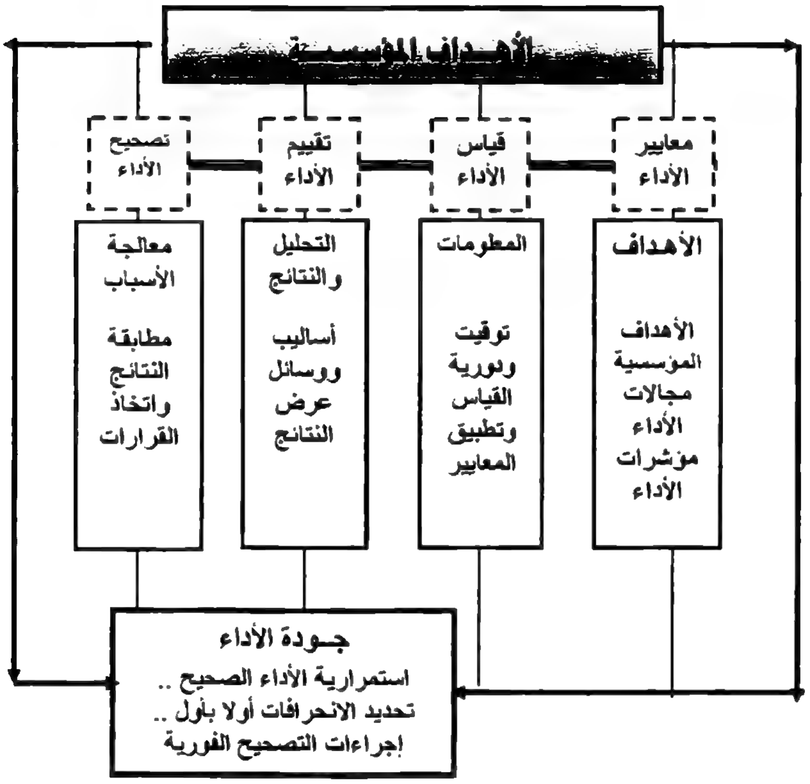
المحددات الإدارية .. النموذج الوصفي لعملية التقييم

- المعايير .. خصائص الأداء الجيد .. مسئولية الأداء الجيد
- القياس .. قياس الأداء الجيد .. التنفيذ الجيد .. قياس الإستراتيجية والأهداف
- المطابقة .. حجم الإنتاج .. الخدمة .. الاستخدام .. الاستهلاك .. الإيرادات .. الأرباح
- المعالجة .. نسبة الأخطاء .. معدلات الشكاوى .. ولاء العملاء

نموذج تدريبي (٢)

تقييم الأداء .. نموذج وصفي لعملية تقييم الأداء

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



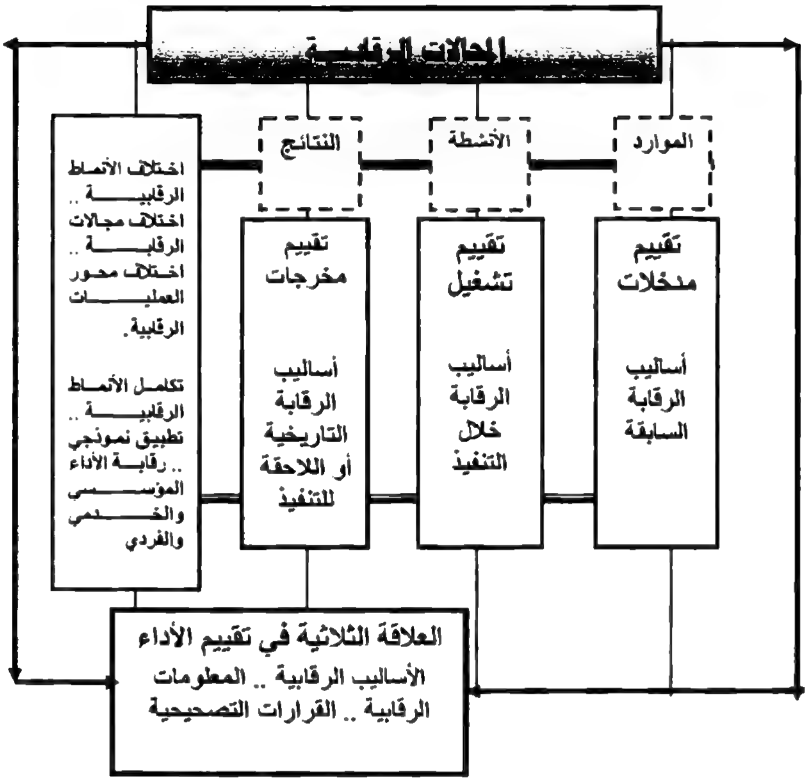
المحددات الإدارية .. جودة تقييم الأداء

- الأهداف .. التغيير .. التنوع .. التكيف .. التطور .. السلوك الإداري .. الحداثة .. المعاصرة.
- الأداء .. التكامل .. الالتزام .. المرونة .. السيطرة .. التعرف علي الحد المسموح من الانحرافات.
- تحديد أسباب الانحرافات .. قياس الأهمية النسبية للانحرافات .. إسقاط الوضع الحالي في المستقبل.
- تصحيح الانحرافات .. النظرة الشمولية للمشكلة .. الاعتماد على الخبرات المكتسبة .. التخطيط للتغيير.

تقييم الأداء .. الإجراءات الإداريـة

نموذج تدريبي (٣)

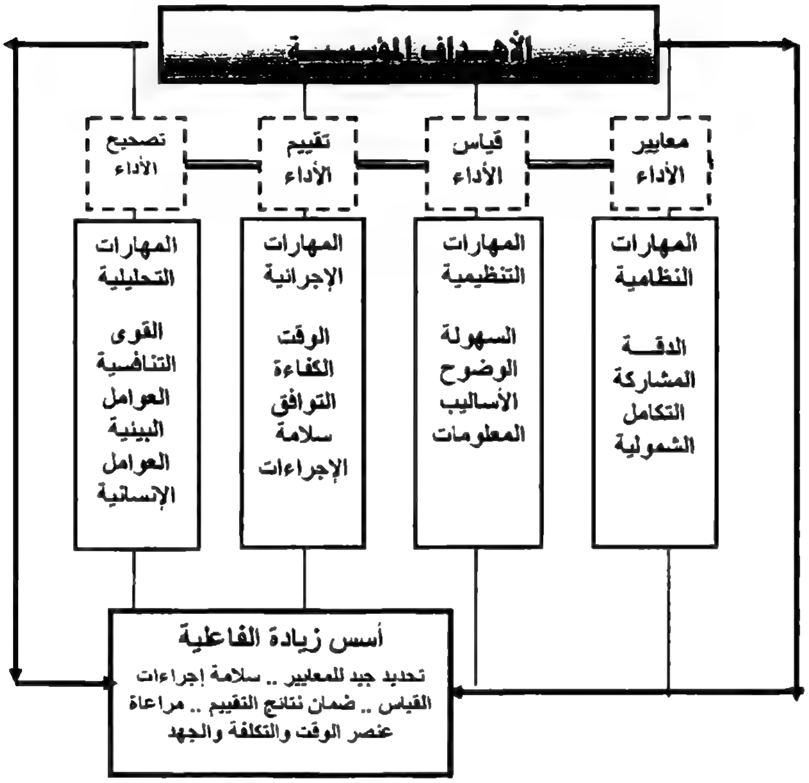
المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



المحددات الإدارية .. المجالات الرقابية

- تقييم المدخلات .. تحليل بيانات عن الأهداف والطاقات والأصول .. القوى العاملة .. الخامات .. رأس المال .. التمويل .. مستلزمات التشغيل.
- تقييم التشغيل .. الأنشطة التي تتم وفق برامج العمل خلال التنفيذ .. مقارنة الأداء الفعلي بالمستهدف في مختلف مراحل التنفيذ.
- تقييم المخرجات .. الجهود التي تمت والنتائج التي تحققت .. تحديد حجم ونوع وأسباب الانحرافات.

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



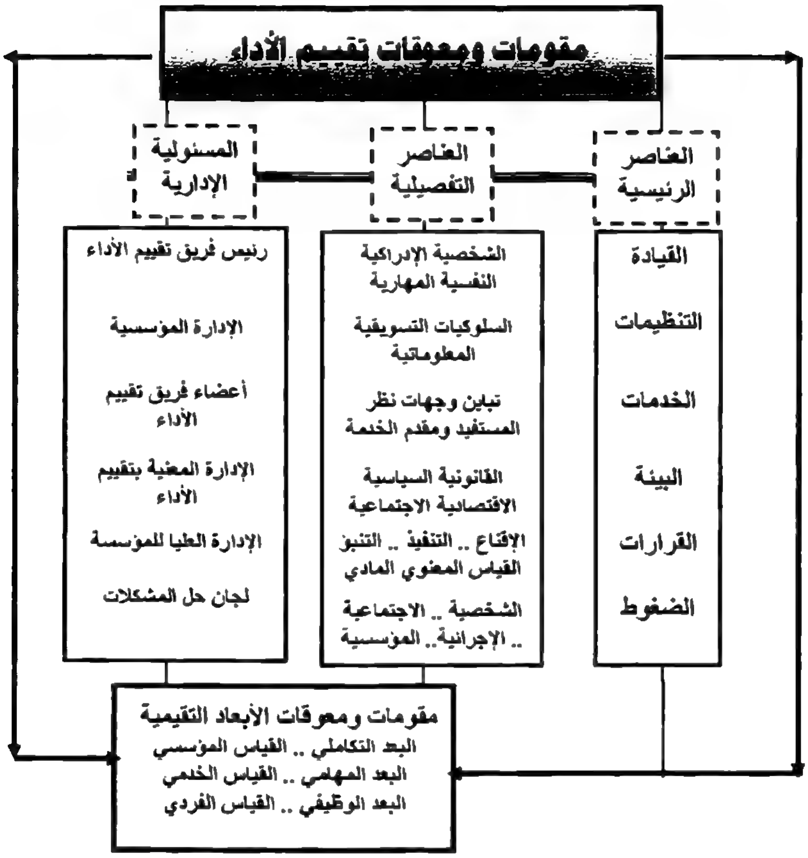
المحددات الإدارية .. زيادة فاعلية إجراءات التقييم

- التحديد الواضح للأهداف المرحلية للتقييم .. توفير مصادر البيانات والمعلومات .. مشاركة العاملين والمستفيدين والإدارة .. تكامل الاحتياج الفردي والمؤسسي والمجتمعي .. ارتباط الخطط ببرامج العمل .. تجنب إهدار الوقت والمال والجهد .. دمج وتوحيد استخدام الأساليب وعرض النتائج .. مراعاة المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية .. دعم العلاقات المؤسسية الحكومية المجتمعية .. مراعاة العوامل السيكولوجية السلوكية.

تقييم الأداء .. مهارات زيادة فاعلية إجراءات تقييم الأداء

نموذج تدريبي (٥)

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

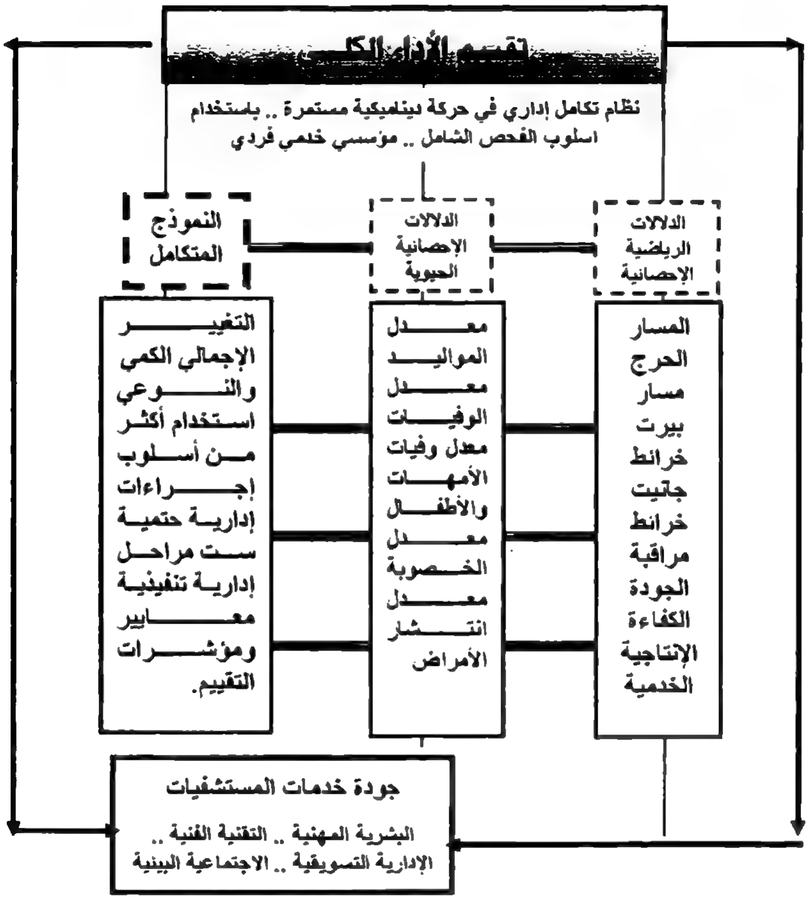


المحددات الإدارية .. مقومات ومعوقات تقييم الأداء

- إيجابية التقييم مقابل سلبية التقييم .. تعظيم المقومات وتجنب المعوقات.
- تحقيق مصالح المستفيدين في حدود الموارد والإمكانيات والقدرات المتاحة.
- قياس العناصر الملموسة (المادية) وغير الملموسة (المعنوية) لمقدمي الخدمات.
- تفعيل المعاملات الإنسانية والقضايا السلوكية الإيجابية .. أداء واستفادة .. تنظيمًا ورقابة.
- الاعتماد على الأساليب التقييمية الحديثة، مع إمكانية استخدام الأساليب التقليدية.

تقييم الأداء .. مهارات زيادة فاعلية إجراءات تقييم الأداء — نموذج تدريبي (٦)

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



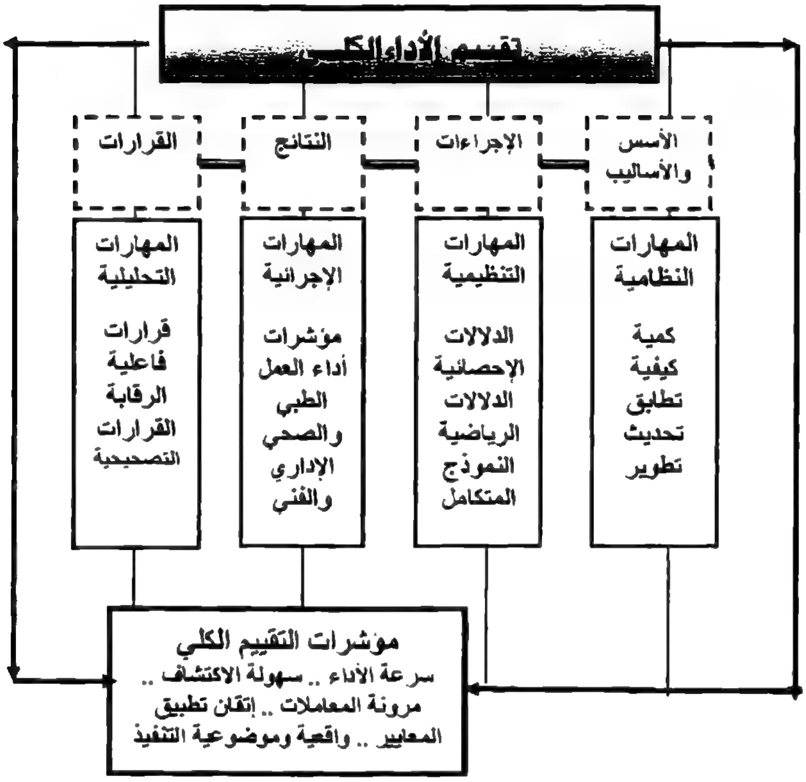
المحددات الإدارية .. تقييم الأداء الكلي

- زيادة كفاءة وفاعلية الخدمات الطبية.
- تحقيق التوازن الإداري الداخلي والخارجي.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية في أكثر من موقع.
- تفعيل الأسس الإدارية في التعامل مع البيانات والمعلومات والقرارات.
- مرجعية التخطيط القومي الصحي.

تقييم الأداء الكلي .. تصميم البرامج الرقابية

نموذج تدريبي (٧)

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



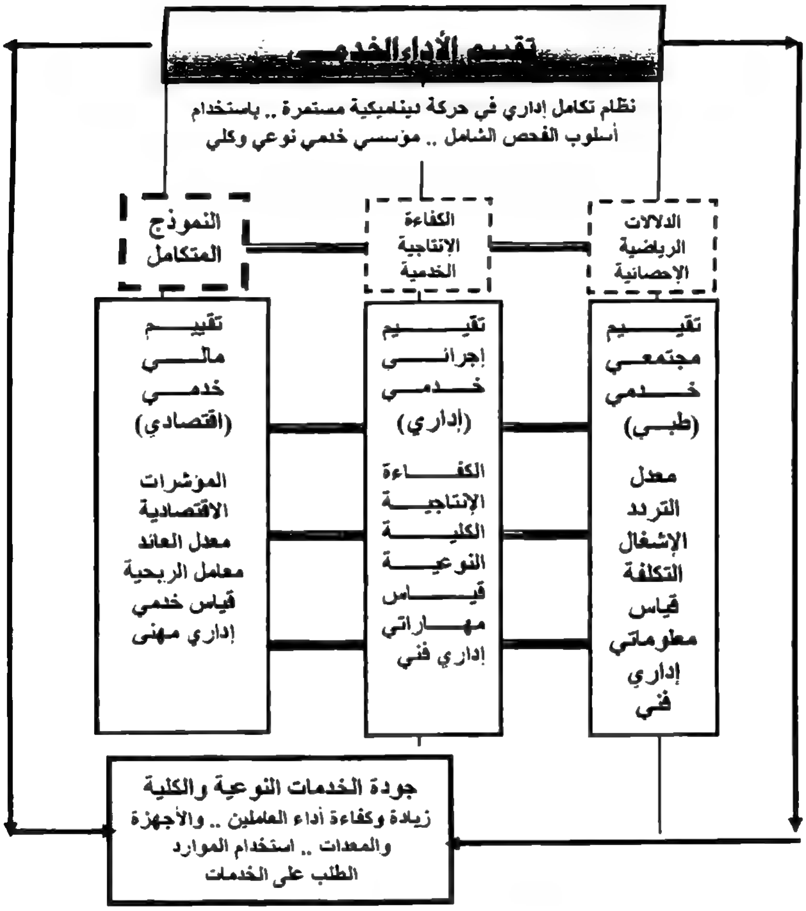
المحددات الإدارية .. تقييم الأداء الكلي

- قرارات فاعلية الرقابة .. الأداء التنظيمي .. الأهداف والسياسات .. السوق التنافسي .. نظم المعلومات .. مقدمو الخدمات والمستفيدون منها.
- القرارات التصحيحية .. أثناء التنفيذ .. التخطيط المستقبلي .. دور الحكومة .. البرامج التنموية .. الجودة ومعايير الاعتراف .. خدمات الصحة وصحة المجتمع.

نموذج تدريبي (٨)

تقييم الأداء الكلي .. العمليات الإجرائية

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



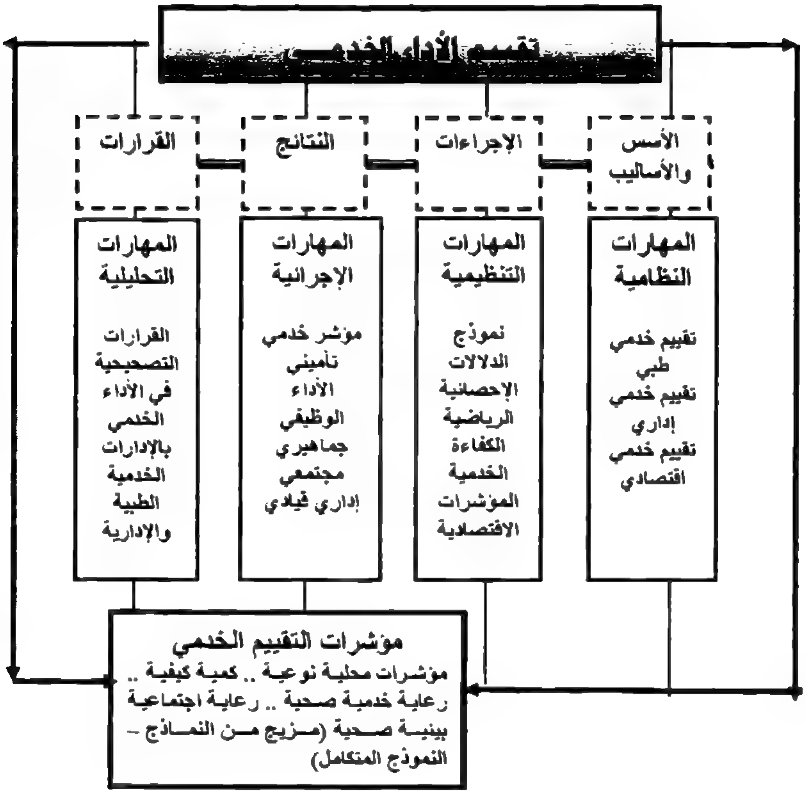
المحددات الإدارية .. تقييم الأداء الخدمي

- تقييم الأداء الخدمي = الأداء الوظيفي .. الإداري القيادي .. الاقتصادي المالي .. المجتمعي الجماهيري.
- تقييم العناصر التفصيلية .. الدقيقة .. بصورة مناسبة .. بالحكم الشمولي.
- الاعتماد علي معايير الأداء .. لبيان مدى نجاح تنفيذ الخدمة .. في الإدارات الطبية والإدارية.
- قياس حجم الطلب .. أداء مقدمي الخدمة .. البيئة الخارجية .. التنظيمات الإدارية.
-

تقييم الأداء الخدمي .. تصميم البرامج الرقابية

نموذج تدريبي (٩)

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

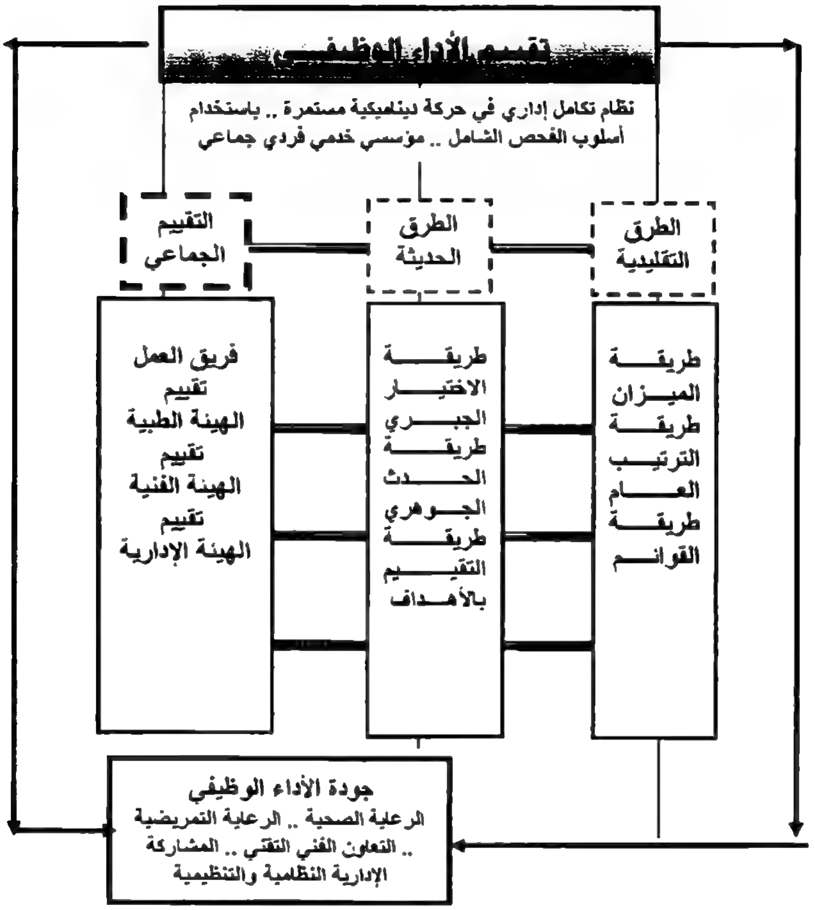


المحددات الإدارية .. تقييم الأداء الخدمي

- معدل عدد المستفيدين .. مقدمي الخدمة .. ساعات العمل .. حالات العدوى والمضاعفات الالتزام بالدورة الخدمية .. سلوكيات العاملين.
- معدل تدفق الإمدادات .. توافر المعلومات .. رضا المستفيدين .. الشكاوى والتظلمات أساليب التأمين الإداري المؤسسي الشخصي والمادي.
- معدل الربحية لكل حالة .. الربحية لكل إدارة خدمية طبية .. الربحية لكل إدارة خدمية إدارية الربحية للمستشفى ككل.

نموذج تدريبي (١٠) تقييم الأداء الخدمي .. العمليات الإجرائيـة

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

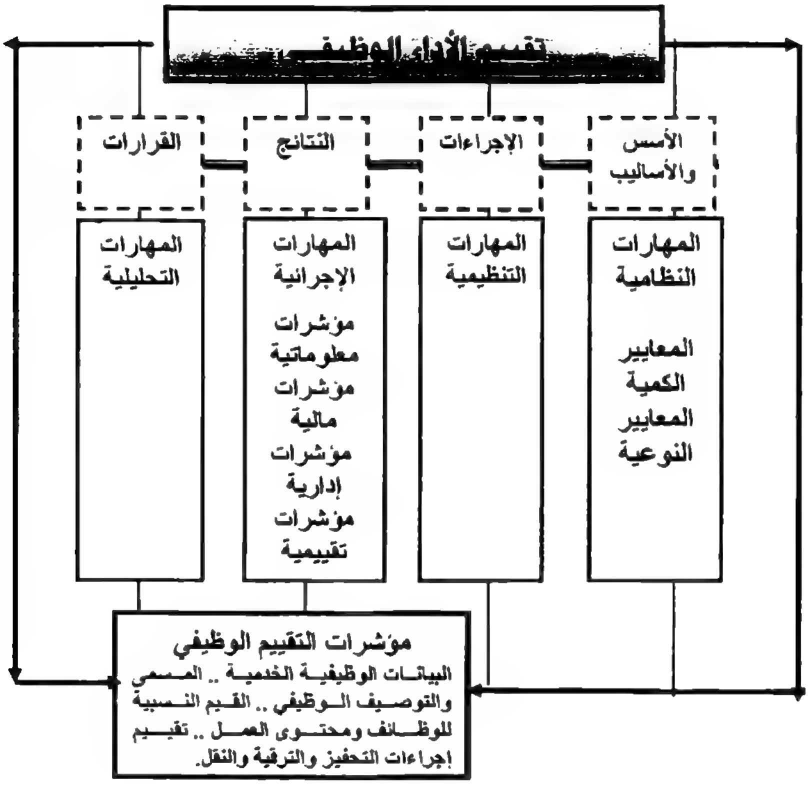


المحددات الإدارية .. تقييم الأداء الوظيفي

- أهداف وظيفية .. التخطيط .. الاختيار .. الدقة .. التنافس.
- أهداف إدارية .. الاستقطاب .. الموضوعية .. التأهيل .. التدريب .. الانضباط .. الالتزام.
- أهداف مشتركة .. القيادة .. المرءوسين .. الوظيفية .. المهنية .. الشمولية .. التعددية .
-

نموذج تدريبي (١١) تقييم الأداء الوظيفي .. تصميم البرامج الرقابية

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



المحددات الإدارية .. تقييم الأداء الوظيفي

- استيفاء شروط التعيين .. التعرض لمشكلات التقييم .. ضمانات سلامة التقييم .. تحديد مسئولية التقييم
- اختيار الطريقة الملائمة .. ضمان جدية التنفيذ .. متابعة تحقيق النتائج .. تنشيط السلوك الإنساني.
- تعديلات المسئوليات والأعمال .. التخلص من سلبيات التقييم .. بناء فريق العمل .. دعم وسائل الاتصال.

نموذج تدريبي (١٢)

تقييم الأداء الوظيفي .. العمليات الإجرائية

المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

المحددات الإدارية .. علاج إنخفاض مستوى الأداء

- نظام اكتشاف .. دوري مستمر .. لظاهرة انخفاض مستوى الأداء.
- ملاحقة تسريب .. القوى العاملة الصحية إلى السوق التنافسي.
- إعادة التخطيط .. الإداري ومراجعة الأهداف والتنظيمات الإدارية.
- الدورات التدريبية .. حافز للترقي .. التحفيز الإيجابي .

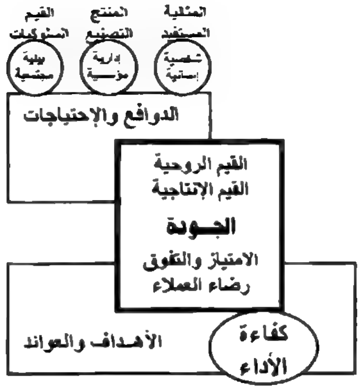
تقييم الأداء.. انخفاض مستوى الأداء

نموذج تدريبي (١٣)

المدخل (٦٠) إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

المنظور التطبيقي

منظمات الأعمال	المستشفيات
(التميـز والتفـرد في المنتج)	(التميـز والتفـرد في الخدمة)
• إرضاء العميل مطابقة المواصفات ملاءمة الاستخدام	• رعاية صحية سهلة متوفرة أمنة عادلة
• منتج بلا عيوب الأداء الأفضل قدرات المستهلك	• عمليات بلا اخطاء تجنب المخاطر تكاتف المسئولين قدرات المستفيد
• تنمية إدارية تنمية بشرية تنمية مجتمعية	• الاتجاهات الصحية الإنسانية السياسات الصحية التسويقية
• رقابة داخلية رقابة خارجية	• رقابة داخلية رقابة خارجية



- كفاءة فنية
- كفاءة وصول الخدمات
- كفاءة إجراءات
- كفاءة علاقات
- كفاءة موارد
- كفاءة استمرارية
- كفاءة السلامة المهنية
- كفاءة الخدمات التكميلية

أسس إدارة عمليات الجـــودة

منظور ..	منظومـة ..	الجودة ..
خدمي إنتاجي	التخطيطية	إدارية .. الأهداف .. العمليات .. اللوائح .. القوانين
خدمي تسويقي	المهنية الفنية	تقنية .. الالات والمعدات .. الصيانة
خدمي إنتاجي تسويقي	التنموية	بشرية .. القوى العاملة .. التدريب
	الاجتماعية	بينية .. النظم والسياسات .. العلاقات الاجتماعية

نموذج تدريبي (١٤) إدارة الجـودة .. الإدارة النظامية – الإدارة التنظيمية

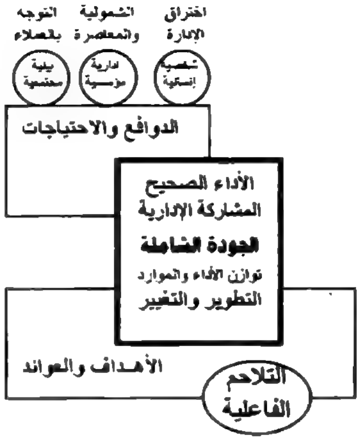
المدخل (٦٠) إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

التلاحم الإداري الإنتاجي

التلاحم الخدمي العملاء

التلاحم القيادي المرءوسون

التلاحم البيني المجتمعي



المنظور التطبيقي

منظمات الأعمال — **المستشفيات**

الرؤية الشاملة .. تفويض السلطات .. الالتزام الإداري .. زيـادة الفاعليـة .. خفـض التكلفـة .. رضا المستفيد .. الرفاهية المجتمعية

منظمات الأعمال	المستشفيات
• إجراءات إدارية نظم معلومات برامج تطبيقية	• خدمات جديدة دعم الاتصالات توفير التجهيزات
• قيادة الجودة مهارات الجودة	• التوجه بالمستفيد سلامة البيئة التفاعل البيني
• تنمية بشرية تنمية إدارية	• التوجه بمقدمي الخدمة إزالة العوائق
• المعايير القياس الدقيق	• المتابعة النشطة المستمرة

أسس إدارة عمليات الجــودة الشاملة

منظور ..	منظومة ..	الجودة ..
خدمي أكاديمي	التخطيطية	إدارية .. العملاء الداخليون .. التوجه الجماعي
خدمي إنتاجي قيمي	المهنية الفنية	تقنية .. العملاء الداخليون .. المستفيدون والموردون
خدمي إنتاجي تسويقي	التنموية	بشرية .. العملاء الداخليين .. القوى العاملة
خدمي صحي	الطبية العلاجية الوقائية	الرعاية الصحية .. الكوادر .. الكفاءة .. الجدارة .. الاستجابة
	الاجتماعية	بيئية .. العملاء الخارجيون .. البيئة الداخلية والخارجية

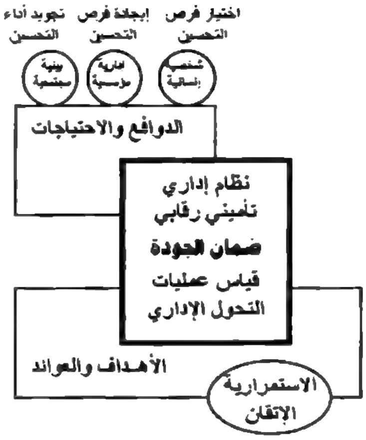
إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة الشمولية المعاصرة

نموذج تدريبي (١٥)

المدخل (٦٠) **إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة**

المنظور التطبيقي

المستشفيات	منظمات الأعمال
دورة إدارة نطاق نظامي تنظيمي لعمليات ضمان جودة الخدمات الصحية	دورة إدارة نطاق نظامي تنظيمي لعمليات ضمان جودة المنتج أو الخدمـة
(ضـمان الجـودة الجـودة الـشاملة الصحية)	(ضـمان الجـودة الجودة الشاملة)
•الجودة الإدارية الخدمية	•إجراءات إدارية
•الجودة التقنية الخدمية	•إجراءات تنظيمية
• الجودة البشرية للقوى العاملة	•إجراءات تأهيلية تدريبية
•الجودة البيئية المجتمعية	•تغذية مرتدة مردود إيجابي



ضبط الجودة
تقنيـات وضـع المعـايير وأساليب القياس

توكيد الجودة
نشاطات القياس المقارن وملاءمة التطبيق

ضمان الجودة
إجـــراءات القـــرارات التصحيحية الوقائية

أسس إدارة عمليات ضمـــان الجـــودة

سلسلة إدارية من البرامج الرقابية .. سد الفجوة بين الأداء الحالي والنتائج المرغوبة .. اتخاذ إجراءات مواجهة الاحتياجات والفرص والضغوط .. التحسين المستمر للأداء وتأمين جودة المنتج والحفاظ عليها وتطويرها .. خفض التكلفة وإرضاء العملاء والحفاظ على النصيب التنافسي

منظور .. (الجودة والجودة الشاملة)	منظومة .. (دورة ضمان الجودة)	الجودة .. (تقابل فرص التحسين مع أهداف المؤسسة)
إداري	التخطيط لضمان الجودة	إدارية .. تفعيل النظم والإجراءات التنفيذية
تأميني	تنفيذ ضمان الجودة	تقنية .. استخدام البيانات والمعلومات
رقابي	مراقبة ضمان الجودة	بشرية .. العمل الجماعي وفريق العمل
	التغذية المرتدة لضمان الجودة	بيئية .. المشـاركة الجماعية والمجتمعية

إدارة ضمان الجـودة.. التوصيف .. المعايير .. القياس **نموذج تدريبي (١٦)**

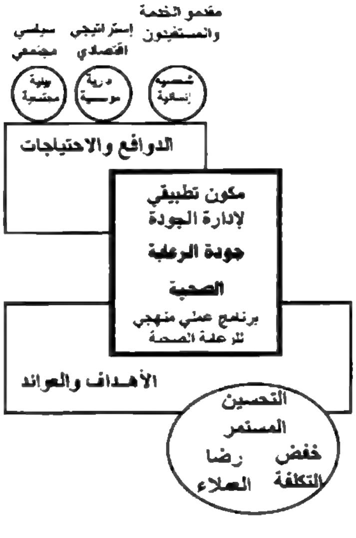
المدخل (٦٠) إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

ثقافة الجودة
مفاهيم .. شمولية .. مشاركة

الأهداف المشتركة
احتياجات .. خدمات .. رضا

الإجراءات الإدارية
معايير .. قياسات .. اتصالات

الكفاءة الإنتاجية
تكامل .. عدالة .. ترشيد



المنظور التطبيقي

المنظمات الصحية

(توفير خدمات صحية تحقق أقصى مستوى من الرعاية الصحية وضمان حقوق المواطنة الصحية)

- التـوفير .. الكفـاءة .. الفاعلية.
- التـأثير الإيجـابي .. التواصـل .. الرعايـة الإنسانية.
- التخـصص الملائـم .. العمل الجماعي.
- الوقائيـة .. الاكتـشاف المبكر .. الأمان.

أسس إدارة عمليات الجـودة الشاملة

منظور ..	منظومة ..	الجودة ..
خدمي أكاديمي تطبيقي	التخطيطية	إدارية .. تأسيس النظام الإداري الصحي الحديث
خدمي إنتاجي تطبيقي	المهنية الفنية	تقنية .. الدراسات البحثية الإدارية الخدمية الصحية
خدمي إنتاجي تسويقي	التنموية	بشرية .. الاستفادة القصوى من جهود القوى العاملة الصحية
	الاجتماعية	بينية .. دعم العمليات الخدمية .. التثقيف الصحي والتوعية الاجتماعية
	الصحية	التميز في الخدمة .. زيادة الطلب .. تحسين سمعة المنظمة

نموذج تدريبي (١٧) إدارة جودة الرعاية الصحية .. القيم الإنسانية .. المهارات السلوكية .. الوعي الصحي

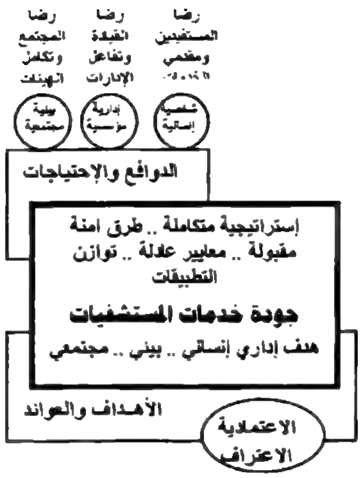
المدخل (٦٠) إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

المنظور التطبيقي

جودة خدمات المستشفيات

(تقديم أفضل مستوى من الخدمات بالأسعار المناسبة لأكبر عدد من الجمهور)

- نتائج إدارية نظامية تنظيمية .. ارتفاع مستوى الصحة العامة.
- نتائج اقتصادية مالية .. علاج تأهيلي .. نشاط ترفيهي .. جودة الحياة.
- نتائج خدمية صحية طبية .. دعم الابتكار والإبداع والريادة.
- نتائج ارتباطية سلوكية .. داخلية وخارجية .. التأثير الإيجابي على المعدلات الإحصائية الحيوية



إجراءات الجودة
جودة يمكن تحقيقها

تطبيقات الجودة
جودة يمكن تنفيذها

إدارة الجودة
جودة يمكن إدراكها

نتائج الجودة
جودة الخدمات الصحية

أسس إدارة جودة خدمات المستشفيات

إجراءات إدارية لمراقبة تطابق الإجراءات مع المتطلبات واكتشاف نقاط عدم التطابق والتوجه والتوحد لاكتشاف العيوب، والعمل على انعدام الأخطاء

منظور ..	منظومة ..	الجودة ..
خدمي أكاديمي تطبيقي	التخطيطية التنموية	الإدارية التقنية .. تدبير الموارد .. ترشيد الاستخدام .. توفير الأجهزة .. التدريب المستمر .. الأمان والسلامة الصحية المهنية
خدمي إنتاجي تطبيقي	المهنية الفنية	البشرية التقنية .. الرضا الوظيفي .. مناخ عمل مستمر خلاق .. زيادة كفاءة مقدمي الخدمات
خدمي إنتاجي تسويقي	البيئية المجتمعية	البيئية التقنية .. رضا العملاء .. الحفاظ على السوق التنافسي .. الحفاظ على البيئة الصحية

نموذج تدريبي (١٨) إدارة جودة خدمات المستشفيات .. الإدارة النظامية – الإدارة التنظيمية

المدخل (٦٠) إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

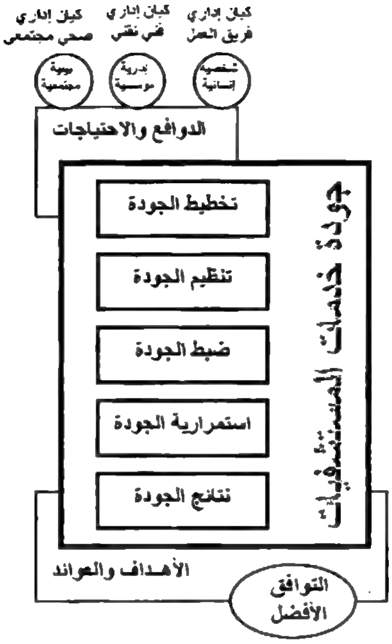
المنظور التطبيقي

برامج الجودة الصحية

- التدقيق الطبي
- مراجعة الاستخدامات
- مراقبة الحوادث
- دراسة المستفيدين
- الزيارات الميدانية

مشروعات الجودة الصحية

- كفاءة القوى العاملة
- تحديث التكنولوجيا
- إدخال تخصصات جديدة
- الفحص الدوري الشامل
- إعداد القيادات الصحية



جودة خدمات المستشفيات

(دعم اتحاد التفاعل السلوكي الإداري الإيجابي لأنشطة الجودة الشاملة بالمستشفى)

- تحديد أولويات التحسين
- بناء برنامج الجودة.
- بناء السمعة الجيدة للمستشفى
- التوجه نحو اتجاهات جديدة للمرضى
- رضا المرضى ورضا العاملين

أسس إدارة جودة خدمات المستشفيات

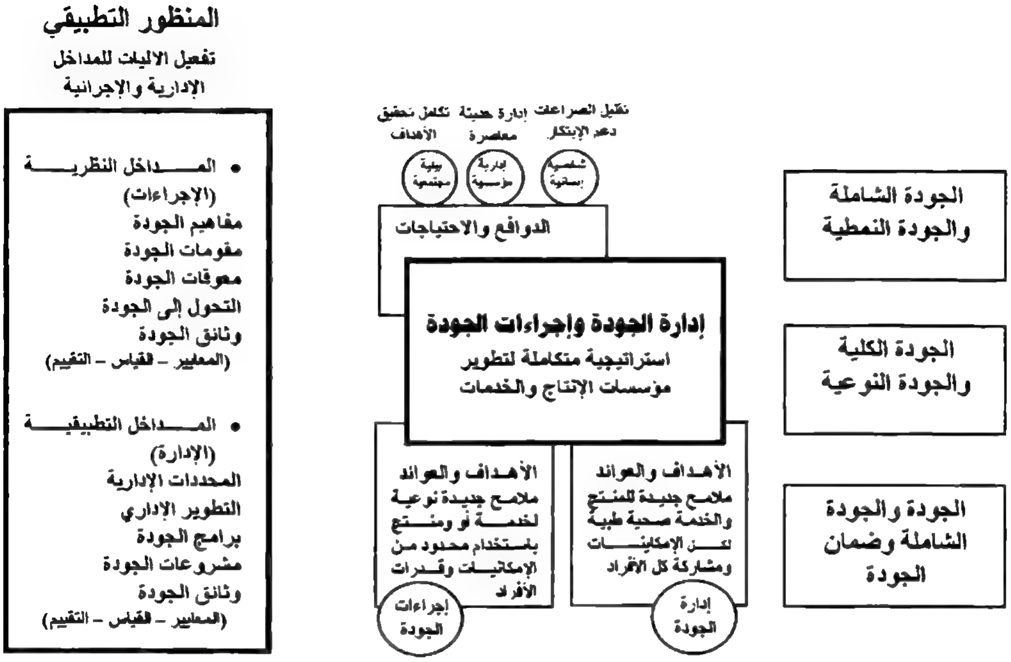
التوافق بين الرعاية التمريضية السريرية والخدمات الإدارية الطبية والفنية للوصول إلى أفضل وأمثل عائد صحي للمستفيدين من الخدمات

منظور ..	منظومة ..	الجودة ..
تميز الأداء	تخطيط الجودة	تقدير الاحتياجات.. توحيد الأهداف .. تحديد العمليات
تحفيز القوى العاملة	تنظيم الجودة	تأسيس النظام .. تعيين القيادة .. مشاركة العاملين
تفادي الأخطار	ضبط الجودة	تقييم الإجراءات .. اتخاذ القرارات .. دعم التفوق والتميز
ضمان الجودة	استمرارية الجودة	تشجيع الابتكارات .. تدعيم سبل التحسين .. أنظمة الاحتفاظ بالمكاسب
الحلول والابتكارات	نتائج الجودة	اكتشاف ما لم يتم تحسينه .. من الخدمات .. الأداء .. الدور التكاملي

إدارة جودة خدمات المستشفيات .. حلقة إدارة الجودة الشاملة

نموذج تدريبي (١٩)

المدخل (٦٠) إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



أسـس إدارة الجـودة مقابل إجراءات الجودة

منظور ..	منظومة إدارة الجودة	منظومة إجراءات الجودة
النظام	إداري حديث متكامل .. إدارية نظامية مهنية فنية.. منع المشكلات	أسلوب إداري حديث نوعي .. مهنية فنية إدارية تنظيمية .. حل المشكلات
الأسلوب	رقابي تأميني أستراتيجي قومي مؤسسي .. لا مركزية .. تفويض سلطة	أداء وإنجاز مؤسسي .. تحقيق أهداف مشتركة .. مركزية .. استخدام السلطة
الأداء والمسئولية	عمل فردي جماعي مجتمعي .. بناء الثقة المتبادلة .. المسئولية على كل الإدارات	عمل فردي شخصي .. إصدار التعليمات .. المسئولية على الإدارات التنفيذية
التطوير	تطوير نظامي تنظيمي كلي .. ناتج حقيقي .. دعم الابتكار .. تجويد الخدمة	تطوير تنظيمي جزئي .. ناتج غير حقيقي .. تقبل الصراعات .. تحسين الخدمة

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة .. الأسس الإدارية **نموذج تدريبي (٢٠)**

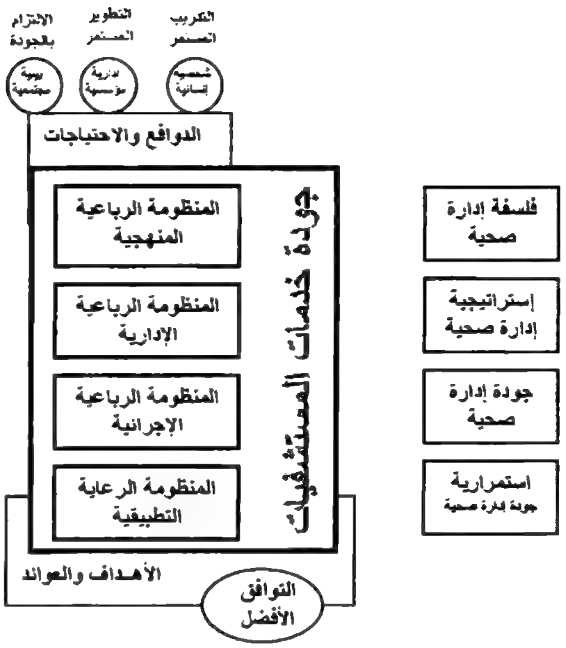
المدخل (٦٠) إدارة الجـودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

المنظور التطبيقي

تفعيل الآليات للمداخل الإدارية والإجرائية في القطاع الصحي والمستشفيات

(دعم الأسس التأمينية والقواعد الحاكمة لخدمات الجودة .. لإجراءات وإدارة تفعيل مهام الهيكل التنظيمي الوظيفي والعلاقات والارتباطات للهيكل التنظيمي الإداري)

- الجودة الإدارية البينية
- الجودة الإدارية التقنية
- الجودة الإدارية البشرية
- الجودة الإدارية البشرية التقنية



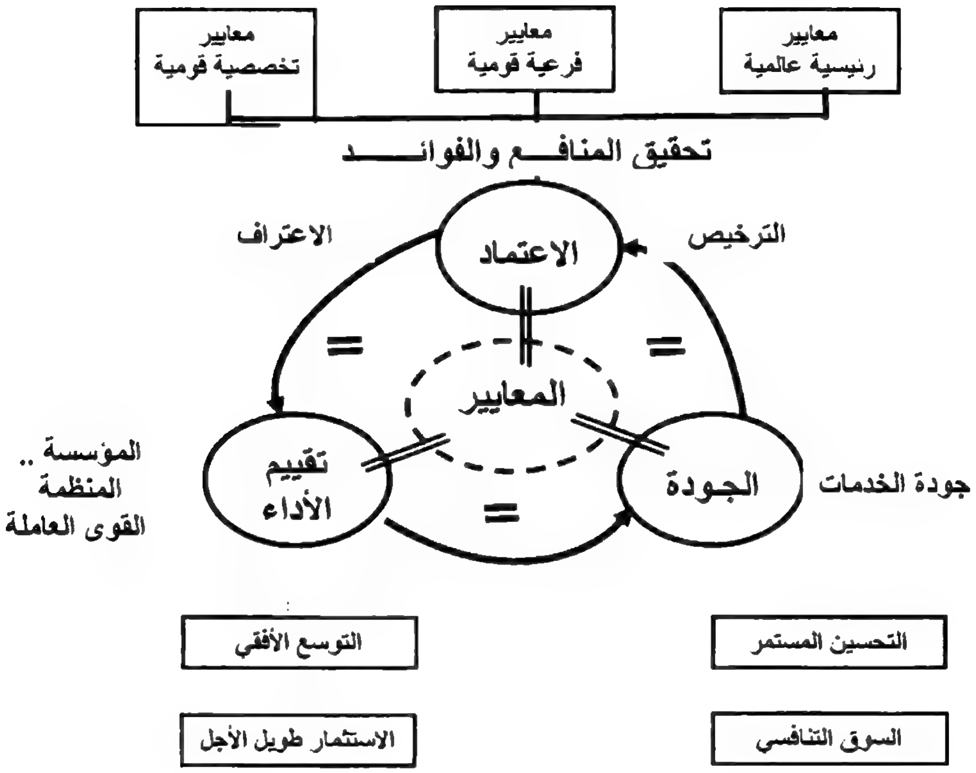
أسس إدارة الجـودة مقابل إجراءات الجودة

تطبيق وظائف الإدارة بالتوازي مع الدراسات البحثية الميدانية الداخلية والخارجية من أجل إدارة الجودة بمعايير وقياسات موضوعية منتظمة مستمرة

منظور ..	منظومة ..	الجودة ..
فلسفي	منهجي	جودة الدوافع .. التنموية .. الإستراتيجية .. التخطيطية .. الاقتصادية
إستراتيجي	إداري	جودة الكيان الإداري .. الهيكلي .. التنظيمي .. الفني
إداري	إجرائي	جودة تحقيق الخصائص الخمسية بالتطابق مع الأهداف
تطويري	تطبيقي	جودة إدارة عمليات البرامج والمشروعات

إدارة الجودة مقابل إجراءات الجودة .. القطاع الصحي والمستشفيات **نموذج تدريبي (٢١)**

المدخل (٦١) | اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

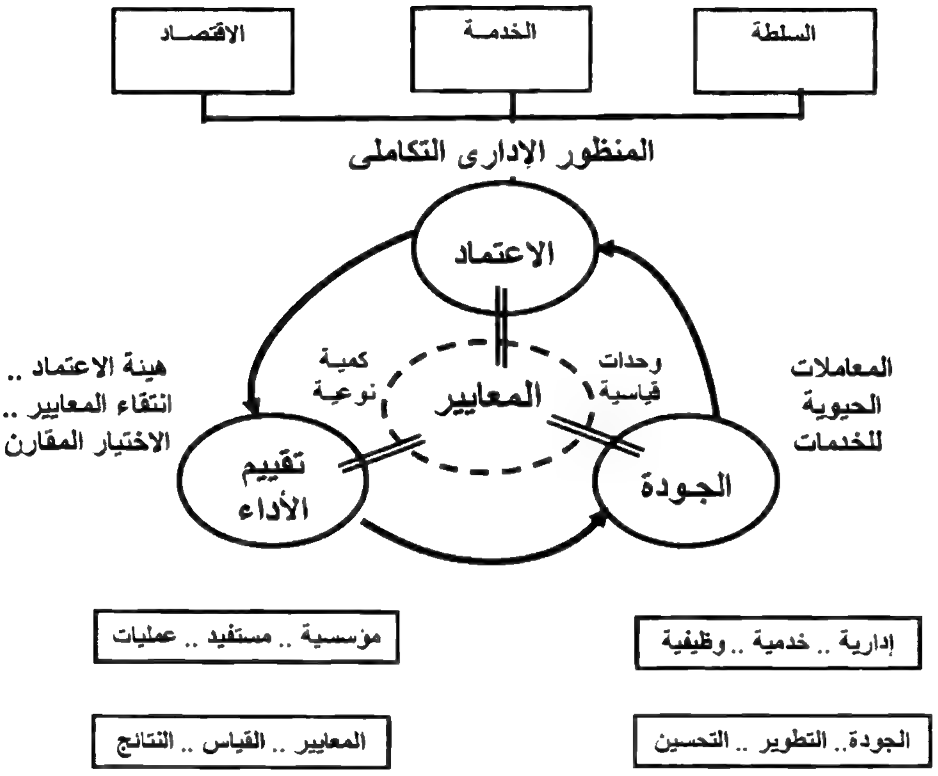


المنظور الإداري التكاملي

المنظور المرجعي .. فلسفة الاعتماد | نموذج تدريبي (٢٢)

المدخل (٦١)

اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشيفات .. الإدارة المعاصرة

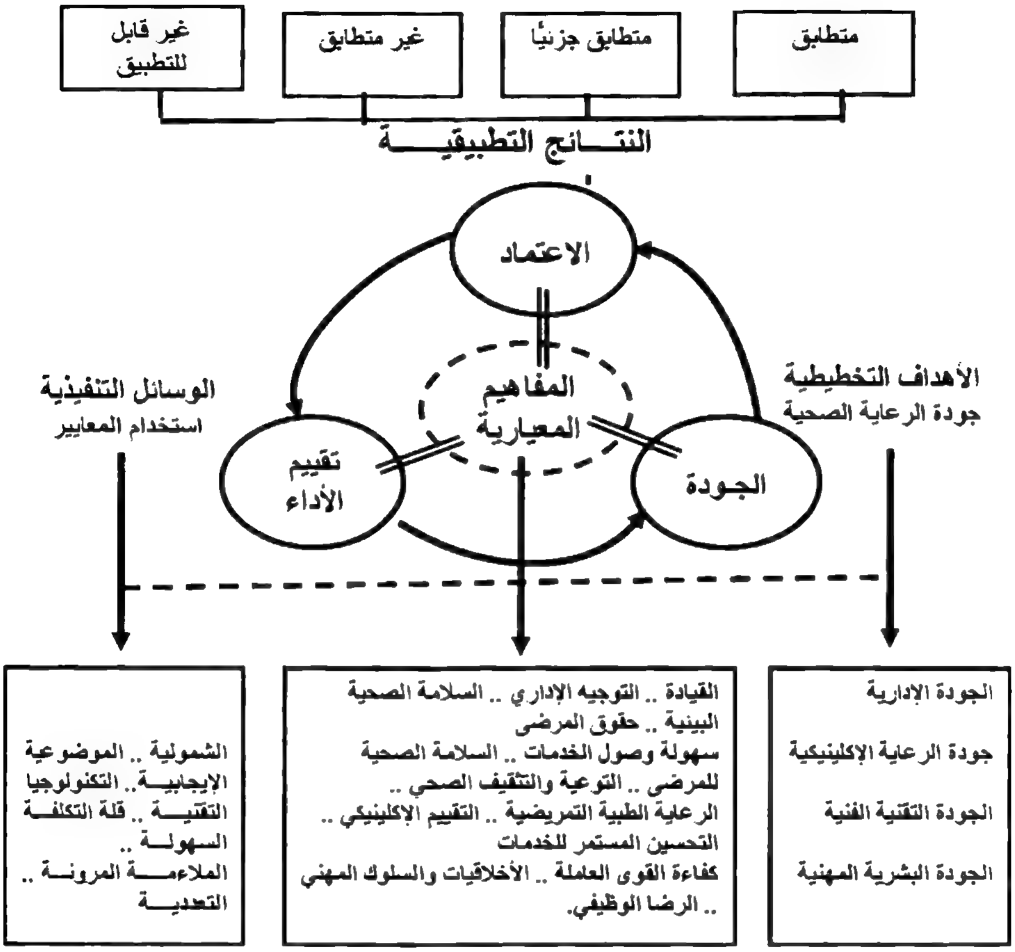


الفاعلية .. الكفاءة .. الأمـان

المنظور المرجعي .. أهـداف .. معايير .. الاعتماد

نموذج تدريبي (٢٣)

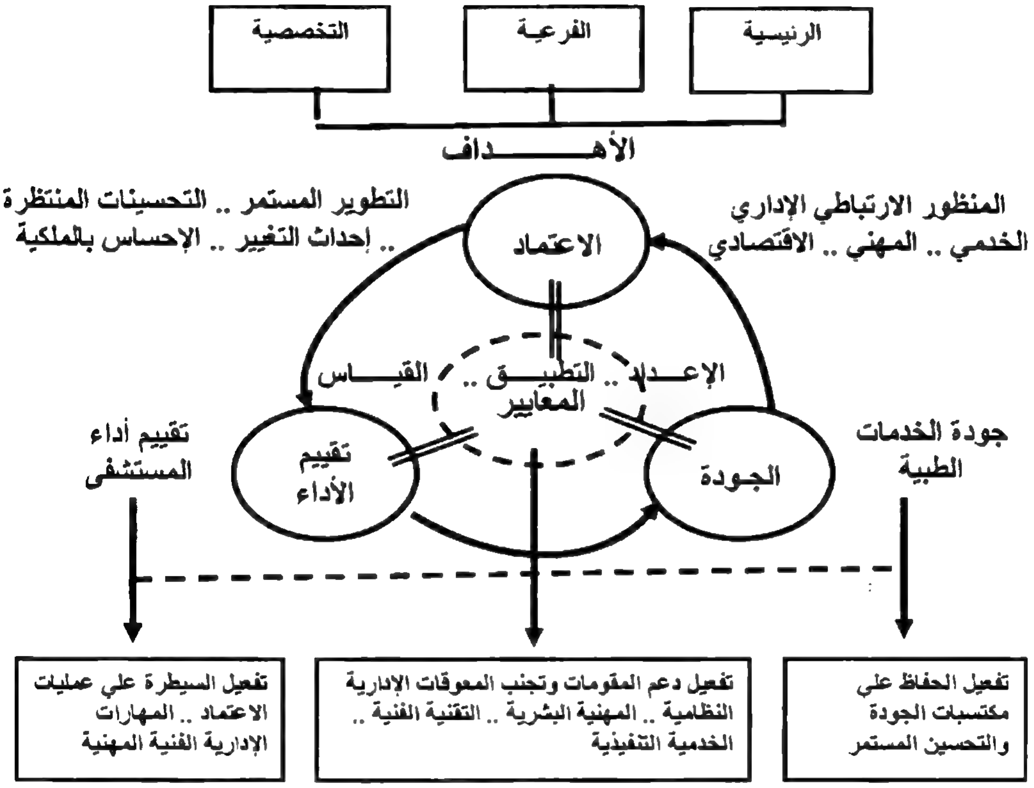
المدخل (٦١) **اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة**



الاعتماد .. جودة الخدمات .. الإدارية .. الطبيـــة

المنظور المرجعي .. مفاهيم .. معايير .. الاعتماد **نموذج تدريبي (٢٤)**

المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشيفات .. الإدارة المعاصرة

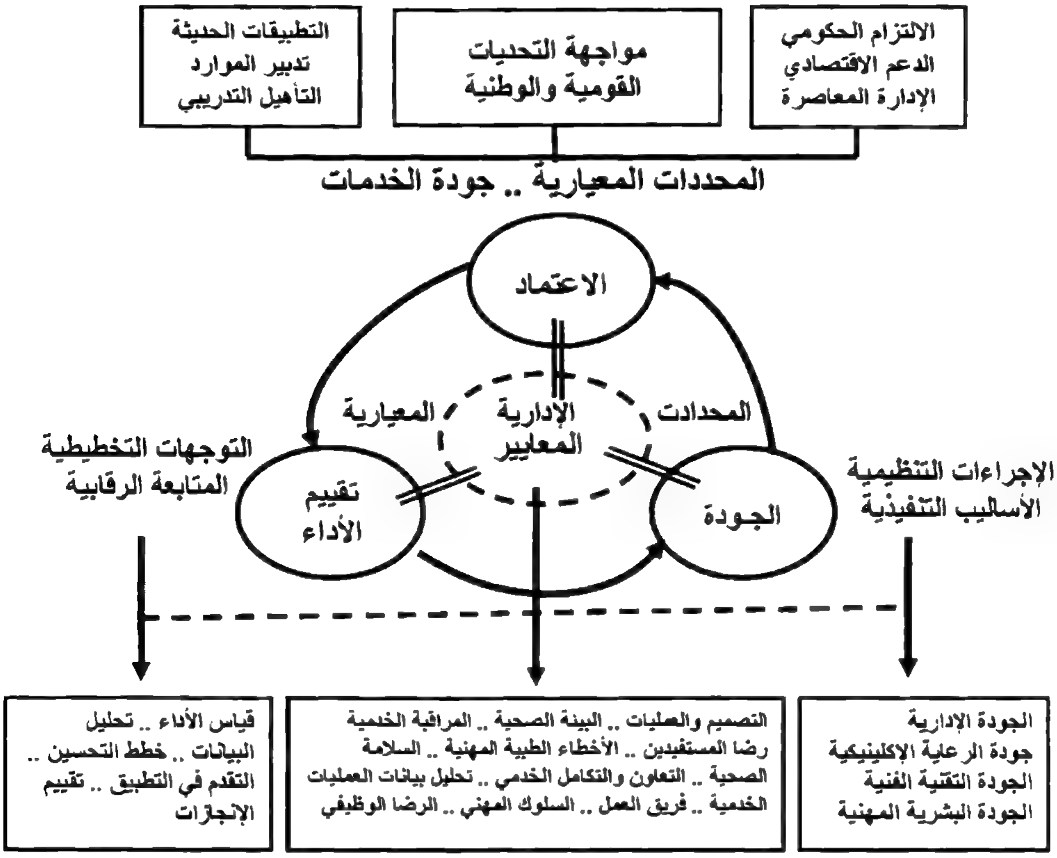


الإستراتيجية المتكاملة لاعتماد المؤسسات والمنظمات الصحية
تقديم الخدمات .. المستفيدون من الخدمات .. المجتمع المحيط

المنظور الإداري .. الأسس الإدارية .. عمليات الاعتماد

نموذج تدريبي (٢٥)

المدخل (٦١)	اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة



تطوير عمليات الاعتماد

المنظور الإداري .. المحددات الإدارية .. عمليات الاعتماد	نموذج تدريبي (٢٦)

المدخل (٦١) **اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشيفات .. الإدارة المعاصرة**

دورة عمليات الاعتماد

المعايير	الغـرض/ الهدف	الإجراءات/ العمليات	التقرير/القرار
المرحلة الأولى تهيئة المناخ العمليات ..الاعتماد	الاستعداد الذهني الا ستعداد الإداري تحديد المسئوليات	دورات تدريبية .. لقاءات مهنية فنية إدارة المؤسسة .. الجودة .. المعلومات المستوى المحلي..الإقليمي..المؤسسي	الإداري .. التنفيذي المتوافقة .. تقييم الأداء .. جودة الأداء
المرحلة الثانية الإجراءات الإدارية لعمليات الاعتماد	استيفاء التراخيص تحديد المعايير تقديم طلب الاعتماد	المنشات .. القوى العاملة التصميم .. الاستيعاب والتطبيق الإعداد .. المراجعة والتقويم	الإداري .. المبنى .. المؤسسي .. النماذج سريان التراخيص
المرحلة الثالثة الإجراءات التنفيذية للاعتماد الزيارة الأولى الفريق المفوض من جهة الاعتماد	المسح الشامل للمؤسسة أوالمنظمة الصحيـة	اللقاءات .. الإدارة العليا المقابلات .. قيادات المؤسسة الزيارات .. الإدارات الخدمية (تجميع وتحليل البيانات.التقييم الذاتي)	الإداري .. المبنى التنفيذي .. النهائي .. تطبيق المعايير قرار الاعتماد
الزيارة الثانية الفريق المفوض من جهة الاعتماد	إعادة المسح الشامل للمؤسسة أو المنظمة الصحيـة	اللقاءات .. الإدارة العليا المقابلات .. قيادات المؤسسة الزيارات .. الإدارات الخدمية (فرص التصويب)	الإداري .. المبنى التنفيذي .. النهائي .. المراجعة نتائج إجراءات التصويب
الزيارة الثالثة الفريق الدولي العالمي للاعتماد	مراجعة نتائج المسح الشامل القرار في شأن منح الاعتماد	اللقاءات .. الإدارة العليا المقابلات .. قيادات المؤسسة الزيارات .. الإدارات الخدمية (مراجعة النتائج)	الإداري .. التنفيذي النهائي إجازة الاعتماد أو عدم الاعتماد
المرحلة الرابعة منح شهادة الاعتماد	حصول المؤسسة على شهادة الاعتماد الالتزام بالمعايير	الاجتماع مع قيادة المؤسسة إصدار قرار هيئة الاعتماد إحاطة مجلس الإدارة	الإداري .. المبنى التنفيذي .. الاستمرارية الاستعداد للتفتيش

التعريف .. الطلب .. التقييم الذاتي .. الإجراءات .. منح الاعتماد

المنظور الإداري .. دورة عمليات الاعتماد .. المستشفيات **نموذج تدريبي (٢٧)**

المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

تحقيق أقصى مستوى للإدارة الحديثة المعاصرة

المعايير	التعليمات الإدارية (الخطط العامة والتفصيلية)	اختصاصات التفتيش (مراجعة ما تم تنفيذه)	القياس والتقييم (مطابقة المعايير)
	السياسات التخطيطية البروتوكولات والبرامج التدريب والتأهيل	مراجعة وثائق اللقاءات المهنية استخدام الموارد	متابعة الإجراءات تقييم النتائج التطوير والتحسين
معايير التخطيط والمتابعة	التخطيط الإداري الخدمي تنظيم الأداء والمسئوليات التدريب المنهجي التنفيذي	الفحص الدوري المنتظم المستويات الإدارية والطبية مطابقة التدبير والصرف	تحسين الأداء ومواجهة المخاطر التقييم الدوري وإعادة التخطيط الكفاءة والفاعلية وإعادة التخطيط
معايير نظم المعلومات	التخطيط ..التعامل..الاحتياجات الأسس..السرية..المشاركين البيانات..المعلومات..الاستخدام	الفحص الدوري المنتظم تحديد الاحتياجات الموارد المعلوماتية	تدبير وتسجيل وتخزين الموارد جمع وتحويل البيانات إلي معلومات الاستخدام الإداري والفني والمهني
معايير التسجيل والتوثيق	إنشاء السجلات التعامل مع السجلات ضوابط استخدام السجلات	الفحص الدوري المنتظم استخدام وحفظ الوثائق المعلومات المعرفية واللائحية	الإنشاء والاستخدام مدخلات ومخرجات السجلات التقنيات الحديثة
معايير حقوق المرضى	ضمان حق الرعاية المسارات الإكلينيكية القوي العاملة والمرضى	الإعلام بحقوق المرضي مشاركة القوي العاملة اللوائح الإدارية والمالية	تنفيذ الخدمة الطبية والإدارية المعدلات الإحصائية الطبية دعم الثقة المتبادلة
معايير واجبات المرضى	تعريف المرضى وتوعيهم واجبات المسارات الإكلينيكية حلقات مشتركة طرفي الخدمة	الوثائق التعريفية الخدمات ذات العلاقة الاستخدام الرشيد للخدمات	تنفيذ تعليمات المستشفى المعايير السلوكية للمرضى تطوير وتطويع السلوكيات
معايير الموافقات العلاجية	عمليات اتخاذ القرار ضمان فاعلية الإقرارات حلقات عمل فردية وجماعية	مراجعة الإقرارات وتعديلها دور القوي العاملة الصحية الخدمات المتوافقة للإقرار	تحرير الإقرار وتوثيقه الطبية والعلاجية في إطار الإقرار الأخذ بالنماذج الاستشارية العالمية

العلاقات الاعتمادية التبادلية.. نظم الاتصالات والمعلومات .. التسجيل والتوثيق
تنفيذ اللوائح الداخلية.. ضمان حقوق والتزامات المستفيدين من الخدمات

المنظور التنفيذي .. الآليات والإجراءات .. معايير اعتماد الجودة الإدارية

نموذج تدريبي (٢٨)

المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

تحقيق أقصى مستوى للخدمات الصحية الطبية

المعايير	التعليمات الإدارية (الخطط العامة والتفصيلية)	اختصاصات التفتيش (مراجعة ما تم تنفيذه)	القياس والتقييم (مطابقة المعايير)
	السياسات التخطيطية البروتوكولات والبرامج التدريب والتأهيل	مراجعة وثائق اللقاءات المهنية استخدام الموارد	متابعة الإجراءات تقييم النتائج التطوير والتحسين
معايير السلامة البيئية	سلامة البيئة السكانية مكافحة العدوى والمرافق العامة النشاط البيئي المقنن	الإدارية الهندسية والمخازن فرق عمل الترصد البيئي التوجيه للخدمات البيئية	الأنشطة البيئية ومكافحة العدوى التقارير الدورية الفنية الهندسية الخدمات البيئية الصحية الاجتماعية
معايير السلامة التأمينية	مواجهة الأخطار الأمنية حماية المرضى والمواطنين سرعة الإبلاغ والاستجابة	سجلات الأجهزة والمعدات القوى العاملة ..أسس التأمين أنظمة الحماية والتدريبات	تعليمات الإنذار وسلامة الموقع تقارير الأنشطة الخدمية والأمنية تكنولوجيا وتقنيات الاتصالات
معايير الطوارئ والكوارث	الإدارة بالتوافق الاجتماعي الاستدعاء والأماكن البديلة الاتصالات..التعاون المجتمعي	التسجيل والتصنيف والإحالة الخطط والمعلومات الإدارية دولاب الطوارئ الاحتياطي	التنفيذ السنوي للنماذج الحية تحسين الأداء والاستعداد التوسع الرأسي والأفقي
معايير التداخلات الطبية	إدارة الرعاية الصحية العلاج الإحالة العدوى المهارات الإكلينيكية السلوكية	الفحوص الأوامر التعليمات التعريف بالواجبات العلاجية دعم تدبير الموارد الذاتية	دورية يومية تشخيصية علاجية الخدمات العلاجية وتقليل المخاطر أساليب العلاج التقنيات التكنولوجية
معايير التداخلات الدوائية	الطلب والتداول والصرف قوائم العلاج أثناء وبعد الخدمة العاملين في ترشيد التداول	الصرف والحفظ والتأمين ترشيد استخدام الدواء تخصيص الموازنات المالية	أداء القوى العاملة الصيدلية الاستخدام الآمن للأدوية توفير كميات وأصناف الأدوية
معايير التداخلات الجراحية	إدارة خدمات العمليات الجراحية تنظيم دورة المريض المهارات الإكلينيكية المهنية الإدارية	الخدمات الإدارية الطبية فريق العمل الجراحي احتياجات أجنحة العمليات	التحضيرية والجراحية للمرضى الشفاء أو المضاعفات أو الوفاة اختيار أولويات التحسين

التطابق مع أقصى مستوى للمعايير .. تكامل بروتوكولات التداخلات العلاجية والدوائية والجراحية .. العلاقة المباشرة للسلامة الصحية والبيئية والتأمينية

المنظور التنفيذي .. الآليات والإجراءات .. معايير اعتماد جودة الرعاية الإكلينيكية — نموذج تدريبي (٢٩)

المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

تحقيق أقصى مستوى للتكنولوجيا والتقنيات العالمية

المعايير	التعليمات الإدارية (الخطط العامة والتفصيلية)	اختصاصات التفتيش (مراجعة ما تم تنفيذه)	القياس والتقييم (مطابقة المعايير)
	السياسات التخطيطية البروتوكولات والبرامج التدريب والتأهيل	مراجعة وثائق اللقاءات المهنية استخدام الموارد	متابعة الإجراءات تقييم النتائج التطوير والتحسين
معايير سهولة الحصول على الخدمة	الخدمة في الوقت المناسب التنسيق بين عمليات الرعاية الطرق المختلفة لتوصيل الخدمات	المعلومات الإدارية والطبية القوى العاملة والمرضى والإدارة التوجيه لاستمرارية الخدمات	تقديم الخدمات المطابقة للاحتياجات الاستبانة للمستفيدين ونتائج الخدمات الأولويات والاحتياجات والأفضليات
معايير استمرارية الرعاية الصحية	مستويات الرعاية في الخدمات تكامل الخدمات الصحية الطبية تعاون الهيئات الطبية والمجتمعية	الطبية الصحية المجتمعية مسئولي الإدارات الخدمية تعدد مصادر الموارد	العلاج .. النقل .. الإحالة.. الخروج التشخيص والعلاج والشفاء والمضاعفات تفعيل رأي الأسرة والمجتمع المحيط
معايير ضوابط العلاج الدوائي	الطلب..الأوامر الشفهية..المسئولين المعلومات الدوائية الآمنة أساليب ترشيد استخدام الدواء	الطلب..الصرف..التحضير الفريق الطبي والصيادلة تدبير الاحتياجات من الأدوية	السجلات..الإضافة والصرف..المخازن التداول..الاستجابة.. الإحصائيات الحيوية توافر الأدوية المحلية والمستوردة
معايير إدارة برامج مكافحة العدوى	تشكيل اللجان وتحديد المسئوليات تكامل برامج مكافحة العدوى الوعي والتثقيف الصحي	سجلات لجنة مكافحة العدوى اللجنة .. المنسقون.. المشرفون التوزيع المتوازن للأنشطة	العاملون .. لجان العدوى.. الأمان البرامج.. الصيانة.. الالتزام..الانضباط الوسائل.. التكنولوجيا.. الهياكل الإدارية
معايير تحديد الأساليب والتطبيقات الوقائية	المغسلة..النظافة..العزل..التعقيم رعاية مرضى الأمراض المعدية البرامج الوقائية للأمراض المعدية	تكامل وارتباط السجلات المعملية الشئون الهندسية والخدمات المعملية توافر الأجهزة والآلات والمعدات	العمليات الخدمية الإدارية والفنية العدوى المنتشرة داخلية وخارجية تحديد وتقييم وعلاج الأخطاء
معايير إجراءات الترصد والتحكم	لاستخدامات الأجهزة والمعدات المناطق الأكثر تعرضاً للعدوى قياس فاعلية الترصد والتحكم	البيانات والمعلومات القياسية جهات السياسات التنفيذية الموارد المتاحة والذاتية	التقارير الدورية وحل المشكلات مقارنة النقاط المرجعية .. التنفيذ المعلومات المرتدة .. تحسين الخدمات

التطابق مع أقصى مستوى للمعايير .. التكنولوجية والتقنية .. تقديم الرعاية الصحية المجتمعية .. العلاقة المباشرة مع الصحة البيئية المجتمعية .. المحور الخدمي الأساسي أنشطة مكافحة العدوى

نموذج تدريبي (٣٠)

المنظور التنفيذي .. الآليات والإجراءات .. معايير اعتماد الجودة التقنية الفنية

المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة

تحقيق أقصى مستوى لكفاءة القوى العاملة الصحية

المعايير	التعليمات الإدارية (الخطط العامة والتفصيلية)	اختصاصات التفتيش (مراجعة ما تم تنفيذه)	القياس والتقييم (مطابقة المعايير)
	السياسات التخطيطية البروتوكولات والبرامج التدريب والتأهيل	مراجعة وثائق اللقاءات المهنية استخدام الموارد	متابعة الإجراءات تقييم النتائج التطوير والتحسين
معايير كفاءة الأداء	سلامة المرضى وإدارة المخاطر برامج تحسين الأداء على أقصى مستوى جودة للأداء	البيانات والمعلومات الوظيفية فريق الإدارة والجمهور الداخلية والخارجية	تحليل البيانات والقياسات والشكاوى التقييم المستمر ورفع التقارير التغيرات الهادفة للتحسين
معايير عمليات فريق الاعتماد	التعريف .. الأهمية للفريق اللجان المؤسسية الوطنية التعاون بين فريق ولجان الاعتماد	دليل إجراءات الاعتماد القوي العاملة .. دراسة المعايير تدبير الموارد الداخلية والخارجية	الإبلاغ بالمعايير .. رصد التنفيذ الدراسات الاسترشادية .. التقييم الذاتي دمج خدمات شبكة الرعاية الصحية
معايير خدمات الموارد البشرية	التوصيف..التعيين..الأجور..الترقي المشاركة..الاختيار..التقييم التعريف بالخدمات .. مكافحة العدوى	الملفات الوظيفية.. المستندات الإدارة.. العاملين..خبراء التنمية الأجور..الحوافز..الأنشطة الاجتماعية	سير العمل- العدالة الوظيفية ـ الشكاوى تقييم الأداء قبل وبعد التعيين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
معايير خدمات الإعلام والدعاية	التعريف بالخدمات وتكليفاتها التعاقدات الفردية والجماعية المهارات الإعلامية والمؤسسية	الوسائل الاعلامية المختلفة الخدمات الاعلامية والمستشفى الإمكانيات والعلاقات الاجتماعية	الإعلامية المقروءة والمكتوبة والسمعية الإقبال..الخدمات..السوق التنافسي الوسائل والأساليب الحديثة المنهجية
معايير حقوق حفظ المتعلقات	المادية ـ البشرية- المهنية الطبية أساليب ومسئوليات العمليات الخدمات الإدارية الطبية الأمنية	ملفات المرضى.إقرارات الموافقة العاملين الإدارية الطبية الأمنية الخدمات والأجهزة والوظائف	الإقرار بالموافقات.. الخدمات الطبية تقييم العاملين والمرضى..الشكاوى أساليب الحفظ والتقنيات التكنولوجية
معايير البحوث الصحية والإدارية	المشكلات الصحية .. الصحة العامة التغطية الصحية الشاملة الإبداعات والمهارات البحثية	المعلومات..البيانات..النتائج الإدارات الخدمية والاستشارية استثمارات البحوث الصحية	التنفيذية التكنولوجية المحلية والعلمية تقدم الحالة الصحية.. التنمية الصحية تحسين الصحة الوقائية والعلاجية

التطابق مع أقصى مستوى للمعايير..كفاءة الأداء وكفاية الإنجاز .. فرق العمل .. المستويات الإدارية الخدمية .. المهـارات الاتصاليـة .. آداب المهنة .. الرضا الوظيفي .. التوجه المجتمعي .. العلاقات العامة .. الخدمات الاجتماعية .. التسويق الطبي .. البحوث الصحية الإدارية

نموذج تدريبي (٣١)

المنظور التنفيذي .. الآليات والإجراءات .. معايير اعتماد الجودة البشرية المهنية

المدخل (٦١)	اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشيفات .. الإدارة المعاصرة

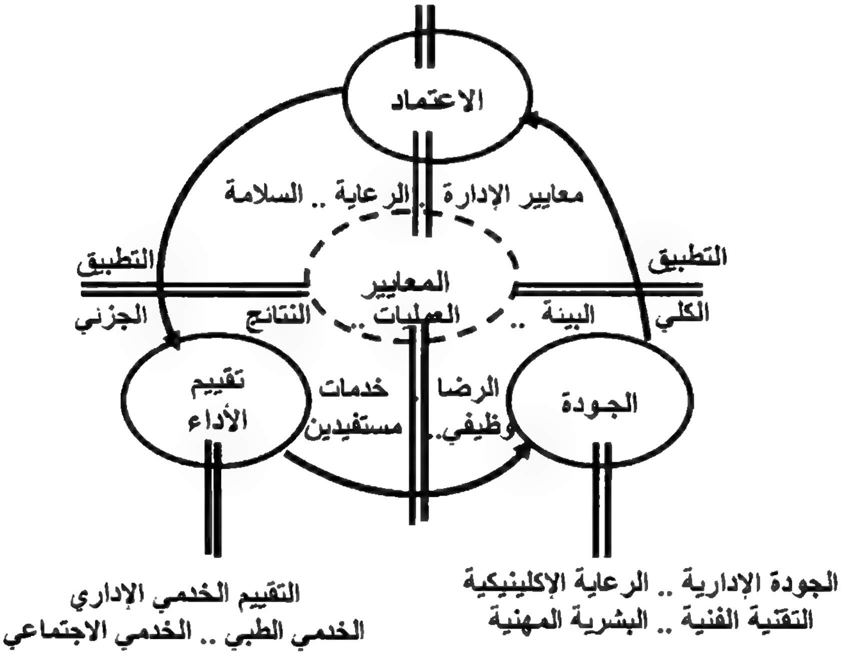
معايير اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية

خدمات العيادات الخارجية.. خدمات الاستقبال والطوارئ.
خدمات الأقسام الداخلية .. خدمات العمليات الجراحية.
خدمات التمريض .. خدمات التحاليل الطبية.
خدمات بنك الدم .. خدمات الأشعة التشخيصية.
خدمات التعقيم.. خدمات الصيدلة.. خدمات العناية المركزة .
خدمات الغسيل الكلوي.. خدمات علاج الأورام.

معايير اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية

خدمات التغذية العلاجية .. خدمات التسجيل الطبي.
خدمات المواد الطبية .. خدمات الموارد البشرية.
خدمات الخدمات الهندسية .. خدمات العلاقات العامة.
خدمات الخدمات الاجتماعية .. خدمات التسويق الطبي.

المحددات المعيارية .. الخدمات الطبية الإدارية



تصميم معايير المسح الأساسية
لاعتماد خدمات المستشفيات

Key Notes

- Performance Evaluation .. Hospital Contemporary Management
  - Performance Evaluation within the administrative component:
  - Institutional Measurement & Hospital Global Performance Evaluation:
  - Service Measurement & Service Performance Evaluation
  - Functional Performance Evaluation:
- Total Quality Management .. Hospital Contemporary Management
  - Quality Management
  - Total Quality Management
  - Quality Assurance Management:
  - Health Care Quality and its vital role in health organizations:
  - Quality Management for Hospital Services.
  - Quality Management and Quality Procedures:
- Hospital Accreditation .. Hospital Contemporary Management
  - Accreditation .. Applied Perspective .. Quality .. Performance Evaluation in Hospitals
  - Accreditation Administrative perspective .. Accreditation processes in hospitals
  - Accreditation Executive Perspective .. Mechanisms and procedures for hospital accreditation
  - Accreditation Applied perspective, Executive Administrative Services Departments .. Medical and Administrative in Hospitals

CHAPTER (59.1)

Performance Evaluation & Contemporary Hospital Management

- **Performance Evaluation within the administrative component:**

- Performance Evaluation is a need and necessity. It is regarded as a tool for change and adaptation within the boundaries of administrative knowledge. In addition, it is considered a healthy sign, which maintains a balance between the need for change, as an applicable perspective, and global diversity, as a theoretical perspective.
- Performance Evaluation within the control function is an effective instrument and a motive to improve performance and its quality in accordance with the elements of the function (i.e., follow-up, supervision and evaluation). In addition, Performance Evaluation achieves harmony between the concepts of evaluation with the concepts of assessment.
- Performance Evaluation within the administrative component adds to the administrative advantages through, Achieving integration between evaluating and supervising performance in the control function, Achieving supervision by means of management by Exception, Committing to the determinants of allowed deviations, Committing to standards.
- Performance Evaluation within the administrative determinants is an important and vital function for contemporary managers. In addition, it is regarded as an applicable function performed in accordance to objective and continual methodology applied at all the levels and departments both individually and collectively.
- Performance Evaluation depends upon the administrative procedures, which include the procedural methods as well as the means of administrative assessment (i.e., performance standards, performance assessment, identifying deviations in performance and correcting deviations in performance).
- Performance Evaluation relies upon the factors of human behavior, which are subject to the participation of individuals in establishing the standards and developing them in order to ensure the effectiveness of performance evaluation as a flexible and administrative system focusing on moral practices and behavioral determinants.

- **Performance Assessment:**

- Performance Assessment can be achieved through maintaining balance between the actual and expected performance assessment.
- Performance Assessment helps in identifying the operations of deviations, weak points as well as identifying the standards and re-evaluating them.
- Performance Assessment endeavors to achieve the best...the best outputs...the best plans and programs for businesses...the best methods of performance...the best methods of distributing tasks...the best standards for time and costs...the best selection of employees and required competences.
- Performance Assessment is subject to the administrative principles adopted to set periodic times for Performance Assessment, apply the standards and use modern methods to show the results.
- Performance Assessment can be executed in several ways such as self-supervision, collecting data from records, measuring performance by samples and readings, studying the quantity of work. Most important, the success of those ways hinges on the precise preparation of data.
- Performance Assessment has an administrative value, which increases by enabling the requisites of the performance standard system. Those requisites ensure accurate identification to the standards which include the administrative principles (i.e., participation, time, integration, human factors, comprehensiveness, clarity, modern scientific methods and competitive powers).

- **Performance Standards:**

- Performance Standards are defined as the standard measurement indexes and they are regarded as rules for measurement, planning and change.
- Performance Standards aim at achieving the objectivity and seriousness of evaluation through objective choices, self-control and effective reporting.
- Performance Standards strive to achieve human development in organizations as they are considered a motive, which develops the capabilities of workers and encourages them to improve their performance
- Performance Standards endeavor to reduce the office works where objective reports based upon identified standards replace extensive ones.
- Performance Standards are subject to the administrative principles, which identify the objectives, the main domains of performance and the main indexes of performance.

- Performance Standards adopt their methods in accordance with global, international and national standards in order to establish institutional standards guiding that organization responsible for executing the performance standards.
- Performance Standards have an administrative value, which increases by enabling the requisites of the performance standard system. Those requisites ensure accurate identification to the standards which include the administrative principles (i.e., participation, time, integration, human factors, comprehensiveness, clarity and modern scientific methods).

- **Performance Evaluation:**

- Performance Evaluation has always positive results because it helps make corrective decisions in any case.
- Performance Evaluation .. Has positive outcomes as it enables corrective decisions in all cases.
- Performance Evaluation .. An ongoing, sustainable, and developed administrative process inside and outside.
- Performance Evaluation .. Copes up with the organization's capabilities and the efficiency of its personnel.. to achieve the most suitable and efficient goals.
- Performance Evaluation .. has objectives that include the effective contribution in guiding the planning programs for personnel by the senior management as well as motivation of the institution's employees.
- Performance Evaluation .. Has objectives that include institutional, administrative, systematic and organizational development in the different stages by achieving internal and external balance thorough the execution of corrective procedures as a result of evaluation and assessment
- Performance Evaluation .. Has objectives that include responding to variables and circumstances that surround the organization both internally and externally
- Performance Evaluation .. Has objectives that include following up the decisions that have been taken in a way where the assessment of these decisions contributes to improving future decisions.
- Performance Evaluation .. Has objectives that include following up the operations directed to the organization's activities to determine whether the organization gets the necessary resources and uses them optimally to achieve its goals.
- Performance Evaluation .. Has objectives that include the measurement of the logicality of both the operations and activities to demonstrate

the effectiveness and efficiency of exerted efforts and compare between what has been done already and the standards laid down in advance.

- Performance Evaluation .. Has objectives that include the determination of the of the relative relationship framework between both the existing and targeted positions for the institution as an economic unit.
- Performance Evaluation .. Has objectives that include the development of standard criteria and indicators and it is not limited to the use of criteria as standards indicators within the different stages of the process.
- Performance Evaluation .. Is subject to the administrative foundations that adopt the assessment methodology after evaluation, which includes decision-making and corrective actions made in the light of the determined deviations.
- Performance Evaluation .. It is based upon the administrative foundations using the matching factors, decision-making, execution of procedures after defining their significance, determining reasons and placing the current situation in the future. In addition, it depends upon the experience in bringing about change so that deviations are corrected in a holistic manner.
- Performance Evaluation .. Uses various approaches .. service .. procedural .. administrative.. technical .. integrated .. More than one approach can be used in a single evaluation process and in different forms .. functional evaluation .. service evaluation .. institutional evaluation.
- Performance Evaluation .. Using feedback to obtain information is considered the best evaluation method as it is based upon the measurement of the impact of the decision resulting from the evaluation of performance.
- Performance Evaluation .. its efficiency is increased by suing performance reports containing basic information on the evaluation process, its outcomes and analysis of its data. It can be made in various forms the most recent of which are the computers.
- Performance Evaluation .. Its administrative value increases by activating the requisites of the performance evaluation system, which guarantee the success of evaluation processes in a high efficiency and include the factors of the administrative principles such as participation .. time .. integration .. human factors .. holism .. clarity.. modern scientific methods .. competitive powers.

- **Performance evaluation in institutions and business organizations:**

- performance evaluation in institutions and business organizations .. An effective, necessary system that is complementary to each administrative processes regardless of the size or type of institution or organization.
- performance evaluation in institutions and business organizations .. An effective system that has its own elements: holism, clarity, flexibility, participation, timing, administrative system, realistic objectivity, modern scientific methods, information systems, cost economics and competitive powers.
- performance evaluation in institutions and business organizations .. An effective system that has its own impediments represented in negative behaviors .. tension and low morale .. continuous pressure .. limited vision .. wrong usage .. Poor organization .. Improper time .. imbalance .. incompatibility .. bias.
- performance evaluation in institutions and business organizations .. its functions are archived through administrative processes that are related to the control function in order to ensure a quality level for the product or service (achievement and outstanding warranty).
- performance evaluation in institutions and business organizations .. Determines the administrative responsibility through applying integration between planning and control within evolutionary supervision, which is the responsibility of the head of evaluation team by conducting the administration procedures determining his/her duties and his/her relationships with the institutional administrations, performance evaluation team and relevant evaluation departments.

- **Performance Evaluation in Hospitals :**

- Performance Evaluation in Hospitals.. Is a need that exceeds other institutions and organizations' needs as it is regarded as an immediate need in the present and future .. evaluates the outcomes of health and medical services before and during the medical and treatment intervention.
- Performance Evaluation in Hospitals .. A medical and administrative need that matches with the type of services provided by the hospital, which tolerates no error, shortcoming or neglect .. it combines self medical evaluation with systematic administrative evaluation.
- Performance Evaluation in Hospitals .. its objectives are in accordance with the general objectives of performance evaluation, which are applicable in business organizations in various perspectives .. developmental objectives .. Motivational objectives .. Advancement

objectives .. competitive objectives .. Developmental objectives .. Motivational objectives.. Community objectives.

- Performance Evaluation in Hospitals.. it interacts between the requisites and impediments based upon the same evaluation foundations of the performance evaluation system to face the difficulties and challenges that may encounter beneficiaries and service providers .. and between the measurement of material and tangible elements of services .. and between the positive factors and behavioral issues .. and between the traditional and modern evaluation methods.

CHAPTER (59.2)

Institutional Measurement for Hospital Global Performance Evaluation (H.G.P.E)

- **Institutional Measurement & Hospital Global Performance Evaluation:**

- HGPE means using several methods of evaluation within an administrative and systematic integration in order to determine the extent to which the set objectives are achieved and provided, at a high level of quality.
- HGPE shows the efficiency of the global performance. In accordance with the principal of integration; it reflects that the objectives are fully achieved, not partially, in accordance with principle of integration and in the light of the systems concept.
- HGPE is a comprehensive framework that takes all the factors into consideration such as the environmental influences, organizational requirements and work performance in the medical, health, administrative and technical domains.
- HGPE evaluates the balance of an organization, internally and externally, and corrects it within the framework of applying the management functions.
- HGPE is a continuous and a dynamic evaluation that starts with the beginning of an activity and follows it up promptly in order to achieve immediate discovery of the errors and correct them.
- HGPE is a system that depends on two approaches to evaluate performance, i.e., the Quantitative & Qualitative Approach and the Qualitative & Descriptive Approach.
- HGPE is used in health sectors, institutions and organizations in addition to hospitals that support and contribute towards providing health and medical services, and health insurance.
- HGPE adopts a method of comprehensive inspection to the hospital, which is considered as an organization, aiming at measuring the extent to which the objectives' positive value of the organization has been achieved within the limits of its objectives.
- HGPE aims at increasing efficiency and effectiveness of the medical, health and administrative works in accordance with the standards of objectivity, accuracy and continuity.
- HGPE subjects to the administrative principles that govern the evaluation processes such as the agreement on objectives, rapid

discovery of errors, administrative flexibility, administrative updating and development and consistency with the administrative principles.

- HGPE depends on the corrective entry to apply the global and qualitative evaluation methods.

- **Hospital Institutional Measurement, Hospital Global Performance Evaluation.. Mathematical Proofs:**

- Mathematical Proofs, for instance, Critical Path Method (CPM); is a process of planning and monitoring hospital activities through determining the activities and arranging them in accordance with their time durations. Consequently, critical path is found and corrected during the execution.
- Mathematical Proofs, for instance, PERT method; modifying time estimate in the critical path is a process through which a proportional time of an activity is estimated, by using three time estimates as follows, Optimistic time (O),Pessimistic time (P),Most likely time (M).Based on the proportional time of an activity, the required time for each activity is determined. Consequently, the critical path is determined and corrected during the execution.
- Mathematical Proofs, for instance, PERT method; estimating cost and time in the critical path is a process of comparing time estimate (actual time needed for each activity) to costs estimate (expected costs for each activity). Consequently, the critical path is found and corrected during the execution.
- Mathematical Proofs, for instance, Gantt charts represent the relationship between the time of execution and the works needed to be fulfilled. Such charts are used in more than one process since they show the time duration for each process, whether it is a separated one or intervening with the other processes. The Charts compare the estimated time to the actual time of execution, aiming at studying the results in order to correct the situation immediately or to benefit from these results in planning for the future processes.
- Mathematical Proofs, for instance, Quality Control Maps are used to control the quality standards, thus studying the reasons behind the change in the results of measuring such standards. Hence, it is possible to take the necessary measures to prevent such change, by using the form of procedural steps in three dimensions (the minimum, the maximum and the middle line. Then the Curve is drawn to put the activities and tasks against time, so as to show whether the activity performance is acceptable positive or unacceptable negative.

- **Institutional Measurement & Hospital Global Performance Evaluation & Vital Statistical Proofs:**

- Measurement of Vital Statistical Evidence (MVSE) is used to evaluate the global performance in hospitals or health institutions and organizations. It is considered a significant reference for national health planning.
- Measurement of Vital Statistical Evidence discuses various vital, medical and biological aspects. Such aspects aim at determining the results of health services, provided by the hospital and its superior administrative bodies.
- Measurement of Vital Statistical Evidence follows Information System Department to collate data. Consequently, this data is transformed into simple and specific indicators through an evaluative comparative method, that helps to evaluate performance and contributes to solve health problems.
- Measurement of Vital Statistical Evidence becomes more effective in case of applying the administrative principals while handling the data and reports on such evidence; presenting them in accurate, factual and easy methods; standardizing the models and providing training on them so as to get the desired benefit from all employees.
- Measurement of Vital Statistical Evidence, for instance, Birth Rate; is an indicator for the correlation between birth rate and number of females at the age of fertility. This indicator is affected by the following factors, Lack of health awareness among mothers, Adherence to customs and traditions, Negligence of the contraceptives, Lack of health services.
- Measurement of Vital Statistical Evidence, for instance, Mortality Rate; is a negative indicator for health status; it determines the number of deaths and reasons behind death during certain periods of time. Such indicator is affected by the following factors, Lack of health awareness, Lack of medical treatment and prevention methods, Absence of government's role in backing for health services and thus, providing them with the required quality.
- Measurement of Vital Statistical Evidence, for instance, Child Mortality Rate; is an indicator for the percentage of children deaths in general, or at various ages in particular. This indicator shows the level of concern about the environment and its reflection on the adequacy and efficiency of Maternal and Child Health Programs and on all the issues related to community development. Moreover, it is affected by biological, environmental, social and economic factors.
- Measurement of Vital Statistical Evidence, for instance, Maternal Mortality Ratio; is an indicator that shows the ratio of maternal deaths

during pregnancy, delivery or puerperium of the pregnancy termination to the number of live-born children. This indicator shows the extent of the countries' progress in civilization, and in modernization and development in health services. In addition, it shows the extent to which such countries have carried out the health prevention and education programs, besides the maternal and child health programs. Finally, it is affected by biological, environmental, social and economic factors.

- Measurement of Vital Statistical Evidence, for instance, Fertility Ratio; is an indicator that shows the ratio between the number of the live-born infants to the number of mothers who are able to give birth, ranging from ١٥ to ٤٥ years old. Such indicator reflects the level of concern about providing pregnancy health services at the medical executive service departments in hospitals or their private units. Moreover, it is affected by the same biological, environmental, social and economic factors that affect the child and maternal mortality rates. The most significant of such factors are the following, Sex Education, Examinations before marriage, Awareness of the appropriate age for marriage.
- Measurement of Vital Statistical Evidence, for instance, Disease Rate; is an indicator for the information available on the types of diseases and gives a clear picture of the deviation that takes place from health or disease line. Moreover, it gives a report on the spread of diseases, epidemics and infectious diseases, and on their sources and causes as well. This indicator helps those who are responsible for managing health and medical services in the region, governorate or the district to adopt the appropriate national health policies. In addition, It helps them to increase the enthusiasm of the health leaders and public community to participate in facing such diseases. Such indicator is affected by biological, environmental, physical, mental, social and economic factors.

- **Institutional Measurement & Hospital Global Performance Evaluation by using an Integrated Model, from an Applied Perspective:**

- Integrated Model for Hospital Global Performance Evaluation is a model for evaluating performance in an integrated manner, on the level of total qualitative and quantitative evaluation. This model connects between the efficiency and effectiveness of the health medical services that the hospital provides. It enables to take the corrective actions in more than a service field. It uses more than one evaluation method for

several activities, within the framework of achieving the set objectives of the hospital.

- Integrated Model for Hospital Global Performance Evaluation is applied through sex stages of connected governing administrative procedures as follows, Application Studies, Environmental Studies, Setting the Objectives, Studying the Resources, Structuring and organizing the service system, Global Evaluation and its feedback.
- Integrated Model for Hospital Global Performance Evaluation is affected through its application by a set of various indicators. Such indicators are commensurate with the nature, method and procedures of every evaluated activity and category. Some of these indicators relate to the input, output and methods of operation, management and leadership, in addition to the relationship between manpower and the beneficiaries from services and their relation with the surrounding environment and society.
- Integrated Model for Hospital Global Performance Evaluation has an executive and applied importance to all the bodies that provide health services. Such importance appears in the following points, Making decisions, concerning the effectiveness of supervision, Organizational performance, Objectives and policies, Competitive market, Information system, Services providers and the beneficiaries from such services.

CHAPTER (59.3)

Hospital Service Performance Evaluation (HSPE)

- **Service Measurement & Service Performance Evaluation:**

- Service Performance Evaluation For Every Service Department is an evaluation of the detailed elements in the global performance evaluation. Hence, the miniature model meets the hospital global performance evaluation.
- Service Performance Evaluation For Every Service Department is an evaluation of the accurate details of the successive processes or activities, that are carried out by a service department. Such department executes the services that are required to be evaluated.
- Service Performance Evaluation For Every Service Department monitors, objectively and measurably, the extent to which the service is executed successfully and in accordance with the plans laid out for providing such service.
- Service Performance Evaluation For Every Service Department aims to identify the extent to which the service, that the department executes, meets the needs of the society.
- Service Performance Evaluation For Every Service Department gives the correct picture for the extent of achieving financial or moral, qualitative or specialized gains from the provided service.
- Service Performance Evaluation For Every Service Department is to evaluate and compare the performance of the executive service departments in a hospital to its set objectives. Hence, such evaluated performance is compared to the agreed standards of performance.
- Service Performance Evaluation For Every Service Department shows clearly the extent to which the service in the executive service departments are provided successfully, whether such departments are specialized divisions or are units of various specializations.

- **Service Measurement & Hospital Service Performance Evaluation:**

- Hospital Service Performance Evaluation subjects to the comprehensive way of thinking and concepts of administrative methods in measuring and evaluating the effectiveness and efficiency of the personnel, apparatus and equipments performance. In addition, it subjects to the financial indices and statistical proofs.

- Hospital Service Performance Evaluation subjects to the evaluation determinants of health service performance by using several indicators such as the digital indicators that show the following, Number of Hospital Visitors, Number the employees, Number of working hours, Number of infection cases and complications, Rates of inflow, supply and information availability, Rates of costs and profits, Reports of supervision on the commitment with the medical cycle, Methods of insurance, Extent of Beneficiaries' satisfaction, Hospital reputation, Dealing behaviors, Amount of complains.
- Hospital Service Performance Evaluation achieves its objectives by using measurement indicators such as the following, Service indicator, Insurance indicator, Control Indicator, Job Performance indicator Mass indicator, Administrative indicator, Leading indicator
- Hospital Service Performance Evaluation uses several methods, which have scientific references. Such methods vary according to the interacting factors, based on the organizational and financial work, career, environmental indicators and the spending financial usage. These methods agree with the main methods, that are used to achieve the service quality.
- Hospital Service Performance Evaluation uses a combination of the application models of all the service influences and the measuring indicators. These influences and indicators become effective due to the integral, positive and evaluation interaction.

- **Service Measurement & Models on using Standards of Mathematical vital statistical proofs:**

- Service Measurement & the Mathematical Statistical proofs; is a model that depends on the standards of operating the hospital executive service processes, activities and tasks inside its departments, divisions and service units. Such model includes the mathematical equations, hospital visiting rate, occupancy rate and cost rate.
- Service Measurement & the Mathematical Statistical proofs, for instance, Hospital Visiting Rate; is a percentage of the total number of visitors to a medical executive service department, generally and in detail. Such rate can be calculated from the available statistics. Furthermore, it gives a general indicator on the service efficiency and the best use of resources.
- Service Measurement & the Mathematical Statistical proofs, for instance, Occupancy Rate; is the percentage of patients stay at the hospital in the various medical service departments. Such rate can be calculated from the daily data, gathered from the internal divisions and entrance and exit office. In addition, it gives a general indicator on the

efficiency of beds usage and reflects the performance quality of the provided health medical services.

- Service Measurement & the Mathematical Statistical proofs, for instance, Cost Rate; is the percentage of correlation between the costs and service. Such rate can be calculated by determining the supplies, consumables, and the efforts of manpower, in relation to the provided service, on the level of the service department or individuals. Besides, it gives an indicator on the extent of the administration success in its optimal use of resources and the extent to which the medical teamwork supports the administration in order to achieve its economic and financial policies.

- **Service Measurement & Model of Measuring the Service production Efficiency:**

- Service Measurement & Service Production Efficiency: is a model that is used to evaluate the results by using the standards of input and output so as to monitor the productive service activity, besides using the standards of the operating systems in order to know the efficiency of transforming the input into output.
- Service Measurement & Service Production Efficiency: the administrative procedures are implemented after measuring the results. Such results are measured through the procedural methods as follows, The coefficient of measuring the total productivity service efficiency, The coefficient of measuring the qualitative productivity service efficiency.
- Service Measurement & Service Production Efficiency: the scientific results of implementing this method appear in the form of indicators. Such indicators differ from the procedural method that is used in the measurement process.
- Service Measurement & Service Production Efficiency: this method is associated with using other models to evaluate total, job, administrative or technical measuring factors. Moreover, Such method is associated with using pilot design models, which become complete when they absorb the rest of the evaluation measurements, especially the global evaluation.

- **Service Measurement & Integrated Model of Hospital Performance Evaluation from an Applied Perspective:**

- Integrated Method for Hospital Service Performance Evaluation include all the elements that affect the production of the hospital medical/health tangible or intangible services. Such elements include

measuring the resources, supplies, manpower, costs, going rate, profitability and the assistant services internally, externally, environmentally and socially.

- Integrated Method for Hospital Service Performance Evaluation is based on determining the standards of the quantitative and qualitative indicators for every medical and administrative executive service department in the hospital.

- **Integrated Model of Hospital Service..Performance Evaluation in the Medical and Administrative Executive Departments:**

- Outpatient Services: measuring how the diagnosis and treatment services are provided for the hospital visitors, according to the standards of time, cost and effort.
- Inpatient Services: measuring how the nursing, medical, psychological, mental, family and social care is provided, according to the standards of the medical staff performance efficiency.
- Surgical services: measuring how the various surgeries are performed, according to the clinical skills, time, resources and the administrative organization.
- Laboratory Services: measuring how the basic and specialized medical services help in the diagnosis process, observing the results of treatment procedures, in accordance with the standards of equipment technical efficiency and staff technical skills, in addition to scrutinizing the report of results.
- X-Ray Services: measuring how the medical staff cooperates in the diagnosis, treatment and follow up of the patient cases before, during and after the treatment procedures are carried out, in accordance with the standards of equipment technical efficiency and staff technical skills. In addition, scrutinizing the report of results.
- Pharmacy Services: measuring the efficiency of providing the pharmacological treatment, that the patient needs, in accordance with the prescription, dispensation of medicine, medicine-taking and observation of the treatment results and medical effects.
- Intensive care services: measuring how the procedures are carried out to maintain the patient's life, in accordance with the standards of the teamwork performance professionally, technically and administratively.
- Therapeutic Nutrition Services: measuring how to maintain a diet balance for the healthy people, patients and patients in convalescence, in accordance with the ratios of the allowed food to its calories, thus

choosing the types of food, which contains all of the above mentioned specifications.

- Medical Record Services: measuring the method of extracting the results and information recorded in the medical records, thus using them as mathematical statistical proofs in various aspects, in accordance with the periodical review of patients records and keeping them confidential and easy to be retrieved and used.
- Social Services: measuring how the social services are provided for the patient, his family and society. Such services help to reach the state of healing and rehabilitation, in accordance with the standards of the social researches and relations, and the programs of awareness, education and entertainment.
- Public Relations Services: measuring how the public relations contribute towards taking the correct therapeutic and financial decisions, towards raising the social health awareness and towards improving the hospital reputation, in accordance with the standards of keeping up with media, providing data and information and developing the institutional, administrative and social relations.

CHAPTER (59.4)

Hospital Functional Performance Evaluation

- **Functional Performance Evaluation:**

- Functional Performance Evaluation measures how the job is fully accomplished, with the least effort and in the shortest possible time.
- Functional Performance Evaluation is an accurate analysis for the duties, that the employee performs, and the responsibilities that he bears in the job, that he occupies.
- Functional Performance Evaluation show the extent to which the employees perform their assigned jobs, reach the required levels of their productivity, able to progress and benefit from the available opportunities.
- Functional Performance Evaluation depends on the job that actually has been accomplished and compares this job to the one that is expected to be fulfilled.
- Functional Performance Evaluation means the required quality, the achieved one and the assured quality.
- Functional Performance Evaluation shows the relation between the time and the effort exerted to complete a job.

- **Hospital Functional Performance Evaluation:**

- Hospital Functional Performance Evaluation: Evaluating health manpower performance, their tasks and responsibilities aims at developing them as they are considered the first and the main resource for a hospital.
- Hospital Functional Performance Evaluation depends basically on the standards of job description, which determines the tasks, performance methods, and the achievement reward and motivation, in the light of what is evaluated.
- Hospital Functional Performance Evaluation achieves job and administrative objectives. The job objectives contribute towards the evaluation processes, concerning the planning, choice, accuracy and positive competition. Besides they contribute towards the global service evaluation such as in the feedback processes. The administrative objectives contribute towards the evaluation processes,

concerning the attraction, objectivity, procedures, training, wages, incentives, and job relations for the sake of the investment spending.

- Hospital Functional Performance Evaluation is determined in three aspects as follows, Meet the requirements of good evaluation, Address the evaluation problems, Determine the evaluation responsibility.
- Hospital Functional Performance Evaluation uses traditional and modern methods. In order to carry out the evaluation, Such methods depend on the quantitative or job standards and the explanation of the essential differences between the staff performance, as a reason of stimulation, and the motivation.
- Hospital Functional Performance Evaluation: the hospital chooses the most suitable method of evaluation for it, which is ensured to be implemented seriously, and achieves its goals. This method is chosen through explaining the essential differences between the traditional and modern methods. The most significant differences are the organizational indicators, feedback information and time standard.
- Hospital Functional Performance Evaluation: Because of its high effectiveness, the evaluation administrative determinants are followed, which include, The feedback information on the evaluation results, The immediate motivation, The verbal praise, The notification by the modifications made to the responsibilities and tasks, The elimination of the negative aspects of evaluation, The participation in solving the staff problems, to ensure their good performance.

- **Hospital Functional Performance Evaluation & Traditional Methods:**

- Hospital Functional Performance Evaluation & Traditional Methods, for instance, Balanced Scorecard(BSC); is applied by using a model to evaluate specific characteristics as follows, Like your Job, Perform it quickly and of a high quality, Adhere to working hours, Cooperate with colleagues, This model is characterized by ease, simplicity and possibility of applying it to a statistical distribution. It ensures that the disadvantages of BSC can be overcome. Moreover, it takes into account the supervisors' opinions concerning the negative and weak points in the periodic reports.
- Hospital Functional Performance Evaluation & Traditional Methods, for instance, Ranking Method; is applied by referring to the supervisors' report on the staff. It arranges the employees, under

evaluation, in a descending order and is characterized by ease, simplicity and correspondence with the supervisor's responsibility. To overcome the disadvantages of this method, comparisons are carried out between the evaluations of the work groups.

- Hospital Functional Performance Evaluation & Traditional Methods, for instance, Behaviorally Anchored Rating Scales(BARS); is applied by comparing between a number of various sentences, which describe the different levels of performance. This method is characterized by accuracy and objectivity. It focuses on the actual performance and ensures that the supervisors and subordinates participate in the evaluation process. Moreover, it ensures that the scales will be reviewed periodically.

- **Hospital Functional Performance Evaluation & Modern Methods:**

- Hospital Functional Performance Evaluation & Traditional Methods, for instance, Forced Choice Method; is applied by using evaluation models. In this method, the evaluator and employee, under evaluation, participate in choosing sentences, with an accounting meaning and are unknown for both of them. This evaluation is measured by the extent to which the choices of the two parties are consensual or opposing. This method is characterized by objectivity and impartiality. In addition, It reduces the rate of human mistakes . The disadvantages of such method is overcome by setting simple, easy and comprehensible sentences in addition to providing the participants, in the evaluation process, with a comprehensive explanation on this method.
- Hospital Functional Performance Evaluation & Modern Methods, for instance, Critical Incident Technique; is applied by using specific objective and well-known models. Such models aim at observing the personnel behaviors at work and when exposed to a certain incident. It is characterized by objectivity and immediacy. In addition, it is concerned with the human behavior and discusses the aspects of shortcomings and weaknesses. In order to remedy the defects of such technique, an individual or collective participation takes place to prepare periodical reports, that are similar to these models.
- Hospital Functional Performance Evaluation & Modern Methods, for instance, Management by Objectives (MBO); is applied by using models that identify the cooperation between the superior and the

subordinates in performing the job tasks. Furthermore, Such models identify the timelines for the job tasks to be accomplished. Achievement of such objectives is evaluated from the point of view of all the participants. This evaluation shall be recorded after discussing its results, presenting the problems and errors, that have faced the participants, and finding methods to avoid them. This method is characterized by achieving the participation element, developing the capabilities of supervisors and subordinates, improving the communication between them and teaching them the behavioral scientific methods to manage a discussion. The disadvantages of this methods are overcome by the good training, realization of Functional competence, development of the communication skills, improvement of the ability to determine the problems and solve them.

- Hospital Functional Performance Evaluation & Modern Methods, for instance, Multiple-Person Evaluation Methods; is applied by using modern various methods of performance evaluation. Such methods are characterized by the comprehensiveness in evaluation. Since they correlate with the planning strategy, they achieve the common objectives, motivate the teamwork to achieve good performance. The disadvantages of these methods are overcome through updating the methods of building a teamwork and the means of communication between the members of the teamwork, besides activating the methods of changing human behavior and the positive aspects of competition and finally, supporting the teamwork, its leadership and the multiple-person evaluation officials, from the part of the administration.

- **Hospital Functional Performance Evaluation & Health Manpower:**

- Hospital Functional Performance Evaluation & Health Manpower: The Medical Corps, for instance, Doctors are evaluated in order to determine the health care performance level by using quantitative and qualitative indicators. The quantitative indicators determines the number or the ratio of doctors to the population, to the used beds and to the patients, while the qualitative indicator uses the rates of service providing results such as recovery, improvement and death. In addition, the qualitative indicator takes into consideration the thoughts of the beneficiaries of these provided services.

- Hospital Functional Performance Evaluation & Health Manpower: The Medical Corps, for instance, Nursing Staff is evaluated in order to determine the performance level of nursing care by using quantitative and qualitative indicators. The quantitative indicators determine the number or ratio of nursing staffs to the population, to the used beds and to the patients. In addition, such indicators determine the rates of balance between the levels and categories of the nursing staff and the doctors. The qualitative indicators use the rates of the hospital patients improvement. Besides, such indicators take into consideration the thoughts of the doctors and the beneficiaries of the provided services.
- Hospital Functional Performance Evaluation & Health Manpower: The administration, for instance, Technical Body is evaluated in order to determine the performance level of the services that are supporting the medical services, by using quantitative and qualitative indicators. Such indicators are different according to the technical service administration and are associated with the steps of operating each stage. Moreover, they are associated with the service performance evaluation of the executive service departments, such as the medical and administrative departments. These indicators take into consideration the thoughts of the people who deal with the assistant services and their beneficiaries.
- Hospital Functional Performance Evaluation & Health Manpower: The Job Performance evaluation is carried out from the point of view of the people who deal with the assistant services and their beneficiaries. This aims to know the extent to which the patients benefit from the performance of service providers, on the level of quantity and quality, performance and effectiveness, and satisfaction and acceptance. With the participation of all the concerned people, this evaluation is carried out through a medical and social health survey. Afterwards, the survey results are analyzed and recommendations are made to benefit all the levels and departments of health sector nationally, locally and regionally. In addition, the hospitals and the executive service departments get benefit from such recommendations. The results of such survey are classified into quantitative and qualitative indicators. The quantitative one shows the ratio of the patients to the population and to the internal treatment divisions. In addition, it shows the death rate in the hospital, while the qualitative indicator shows the patients behaviors towards their relatives, families and service providers.

- **Low levels of Functional Performance Phenomenon(Subordinates, Workers, Employees):**

- Low levels of Functional Performance Phenomenon in Business organizations is worthy of study since the changes, that surround institutions and organizations, cause some negative impacts on performance and achievement. Such changes are caused by three reasons as follows, Job behaviors, Organizational system, Service productivity. While the actual reason for these changes is the evaluation problems and the elements of the employees Functional evaluation.
- Low levels of Functional Performance Phenomenon: There are four administrative reasons behind such phenomenon as follows, The bad choice (negative administrative behaviors), The bad placement of manpower (negative practical procedural behaviors), Lack of Job satisfaction (negative behaviors such as Job conflicts), Lack of motivation and stimulation (negative personal leadership behaviors). The treatment methods of such phenomenon are determined in devoting attention to the personnel while choosing, qualifying and training them, and giving attention to the job performance evaluation, seriously and confidently, as well.
- Low levels of Functional Performance Phenomenon in Hospitals: The factor of health manpower attraction from the competitive market is a vital and important requirement that should be done, immediately and periodically, for the sake of the prompt correction. Moreover, it is a significant factor of the administrative success as it reviews the objectives and organizational plans.
- Low levels of Functional Performance Phenomenon in Hospitals: The causes of such decline are concentrated in the following three reasons, Job behaviors, Organizational system, Service productivity.
- All of the previous reasons are governed by a common factor, which is the human profession. Such Phenomenon is resulted from the bad implementation of the administrative principals, concerning staff performance evaluation i.e. bad choice, bad placement of manpower, lack of motivation and lack of job satisfaction.
- Low levels of Functional Performance Phenomenon in Hospitals: the administrative reasons of such Phenomenon and its treatment methods

are determined in three job service elements. These elements are provided by doctors, nursing staff, technicians, administrators, beneficiaries and people who deal with the provided services. By implementing the administration principals of hospital service, all the elements interact, in accordance with the quantitative and qualitative standards. The quantitative standards determine the tasks and responsibilities and compare them to their execution. The qualitative standards determine the person who has the authority to accomplish these tasks by using the power. The treatment methods of this phenomenon are determined devoting attention to the personnel while choosing, qualifying and training them, and giving attention to the Functional performance evaluation as well.

CHAPTER (60.1)

Total Quality Management& Hospital Management
Quality Management

- **Quality Management**
- Quality Management is defined as the distinction and excellence of the service, which is achieved by conducting a comparative study on the expectations of demanders of service and the actual performance of that service offered to them.
- Quality Management is that level at which the features and specifications of a certain product/service are in line with the expectations of the demanders or beneficiaries of such service.
- Quality Management means achieving satisfaction of the beneficiaries by meeting their needs in a way which is beyond their expectations, and therefore, maintaining their rights.
- Quality Management means satisfying service providers, and encouraging them to do the right thing in a right way from the first time, and in a better way each time.
- Quality Management is the compliance with those measures approved by experts. Such measures define the right thing as well as the best method to apply the right thing, which is based on" research and evidence".
- Quality Management—from a comprehensive or an integrated perspective—include everything related to production or services such as the quality of objectives, operations, procedures, manpower, machines, equipment, systems, polices laws and bylaws.
- Quality Management is considered a mixture of the philosophy of spiritual and moral values as well as the production and functional values. Indeed, that mixture guarantees distinction and excellence.

- **Quality Management... Concepts – Motives – Objectives:**
- Quality Management adopts the "service, production & marketing perspective", which combines the merits of the old perspective (i.e., the service & production perspective) with the merits of the modern perspective (i.e., the service & marketing perspective. Notably, that perspective applies the vocational, technical, developmental and social planning systems in compliance with the different quality measures.
- Quality Management identifies its motives through applying its various concepts, i.e., the idealism, product, user, manufacture and values.

Such concepts are considered human, administrative, institutional, environmental and social motives.

- Quality Management derives its objectives from the administrative description by applying the principles of quality systems. Such principles can achieve "the concept of efficiency" in the various administrative and service domains with regard to efficiency, technicality, procedures, linkage, and occupational safety, accessibility of services, continuality and benefit from supplementary services.

- **Quality management in business corporations & hospitals:**

- Quality management in business corporations is applied through achieving, planning objectives to maintain administrative quality (i.e., the satisfaction of customers, compliance with the specifications and appropriate use), developmental objectives (i.e., human, social and administrative development), organizational objectives (zero-mistake processes and non-defect product/service within the capacity of beneficiaries or customers).
- Quality Management in business corporations achieves its planning, developmental and organizational objectives by applying the planning, vocational, technical, developmental and social systems through maintaining technical, human and environmental quality.
- Quality Management in hospitals is applied by the cooperation of those in charge of offering health services, and by shouldering the administrative, health, human and social responsibilities. This will ensure an easy, safe and fair health care given in a better way. In addition, applying Quality Management in hospital will keep health, medical and occupational hazards at bay. Moreover, it will facilitate the application of the health/medical marketing policies.

- **Quality Management... Relations & Engagements:**

- Through perseverance, belief in modern age, active flow-up, continuous supervision and good selection of the type of service/product, quality management can achieve its objectives. In addition, it can be improved by applying continuous development to the administrative systems, constant training, overcoming the difficulties in delivering services and maintaining an orientation to service providers.

- **Quality Management... Institutional Benefits.**

- Quality Management is closely affiliated with technical efficiency, service accessibility, service procedures, relations among individuals, utilization of resources, continuality, safety & vocational health and supplementary services.

CHAPTER (60.2)

Total Quality Management& Hospital Management
Total Quality Management

- **Total Quality Management**
- Total Quality Management can be defined as to do the right thing, the first time, and each time when needed.
- Total quality in hospitals can be defined as to do the right thing in a right way, the first time, and in a better way each time.
- Total quality management is an administrative process conducted to achieve institutional objectives ensuring the participation of all leaderships, individuals and administrations. That process is performed using quantitative methods and approaches, which can be measured and evaluated.
- Total quality management means maintaining balance between the negative impacts of performance and the human and financial requirements of resources in response to the needs of clients.
- Total Quality Management is the fruit of effective development and change in order to improve the services constantly.

- **Total Quality Management...Concepts...Motives...Needs:**
- Total Quality Management adopts the service & academic concept through transforming the processes of the administrative and organizational system in order to maximize the benefit of available sciences and information, change the environment and support manpower.
- Total Quality Management adopts the service & value-based perspective, which is based upon spiritual and value-based principles regulating the system and organizing works.
- Total Quality Management adopts the following perspectives, Service production perspective, Service marketing perspective, Service production & marketing perspective, Those perspectives belong to the organizational development approaches. The achievement of each perspective ensures the overall achievement of Total Quality. Moreover, Total Quality applies vocational, technical, medical, developmental and social systems in accordance with the standards of human quality, technical quality, environmental quality and administrative quality.

- Total Quality Management adopts the service health perspective through improving the health care quality, which is based upon the same foundations and philosophical principles ensuring their application in the field of health services.
- Total Quality Management has motives, which are based upon comprehensive and contemporary principles as applicable elements of quality. Additionally, Total Quality Management is based on the administration motives, continuous improvement, avoiding mistakes as well as client orientation.
- Total Quality Management identifies its objectives by virtue of the administrative description to the principles of quality systems, which achieve cohesion through the following, A work system, A coherent administrative & production system (through increasing effectiveness and reducing costs), A coherent leaderships & subordinates system (through commitment, total vision and delegation of authorities), Cohesion of services and customers (through satisfying beneficiaries and encouraging team work), Environmental and social cohesion (through social welfare).

- **Total Quality Management in Business Organization & Hospitals:**

- Total Quality Management in Business Organization is considered an integrated administrative system, which is internally allied with ٤ secondary systems, all of which integrate in achieving quality objectives and motives. Those ٤ systems are as follows, The planning system (administrative quality), The vocational & technical system (technical quality), The developmental system (human quality), The social system (environmental quality).
- Total Quality Management in Health Organization & Hospitals, adopts the same principles, foundations and methods applied in the philosophy and principles of total quality in corporations, which are listed under the determiners of orientation to beneficiaries of services, service providers as well as administrative employees offering such service. This is within the frameworks of administrative, technical, human and environmental quality.
- Total Quality Management in Health Organization, and hospitals works on achieving balance among clinical care and administrative, vocational and technical services through implementing the approaches of the administrative, technical, human and environmental quality, which work in harmony to achieve avoidance of hazards, minimization of mistakes, excellence of work, encouragement of employees,

satisfaction of employees as well as development of solutions and creativity.

- Total Quality Management in health organizations and hospitals develops its approaches from the theoretical and scientific determiners in order to implement the applicable quality systems, which are listed under the aforementioned ٤ quality approaches. Moreover, it is considered the administrative quality, which depends upon achieving and following the objectives as well as overcoming the obstacles which hamper its success.

- **Total Quality Management...Relations & Engagement:**

- Relations & Engagement in Total Quality Management are based upon the following, Maintaining steadfastness in achieving the goals, Coping with contemporariness, Active follow-up & constant supervision, Selecting the appropriate product or service, Constant improvement to administrative systems, Constant training, Removing all obstacles hampering the delivery of services, Orientation to service providers.

- **Total Quality Management & Institutional Benefits:**

- The Institutional Benefits in Total Quality Management are as follows, Supporting and backing up higher administration, Adoption of leadership patterns, Achieving effective administration to human resources, Creating a better work environment, Orientation to consumers, Measuring the performance precisely.

CHAPTER (60.3)

Total Quality Management& Hospital Management Quality Assurance

- **Quality Assurance Management:**

- Quality Assurance Management can be defined as a pre-measurement (premature) as well as a post-measurement (a feedback) to the regular administrative transformation, which is designed to fulfill the needs and take advantage of the opportunities arising to those corporations striving to adapt to the complications, invariables and increasing pressures within their society and environment.
- Quality Assurance Management refers to those arrangements and activities ensuring the quality of the product/service as well as maintaining and developing it.
- Quality Assurance Management is defined as those various activities practiced to close the gap between the current performance and the desired results through establishing the measures along with monitoring the implementation in accordance with such measures. Consequently, effective and safe improvement of performance can be guaranteed.
- Quality Assurance Management—in its cycle—means an administrative chain of programs, projects and trainings in which all take part in order to boost the performance and ensure steady improvement.

- **Quality Assurance Management Concepts...Motives...Objectives.**

- Quality Assurance Management adopts the concept of "The perspective of the insurance and monitoring administration" through ensuring the interaction among maintaining quality (technologies), ensuring quality (activities) and achieving quality procedures (the procedures model), all of which determine the administrative and scientific procedures undertaken to assure quality and determine its level. Such procedures include the following, Providing the specifications and measures, Assessing the compatibility of products/services to the measures, Assessing the reasons of incompatibility of products/services to the measures, arraying out the preventive and correction measures, Eventually, all those measures

would achieve quality objective as well as total quality through constant improvement and reviewing the specifications.

- Quality Assurance Management regards the motives—when applied—as an administrative, supervisory and insurance system. Thus, it is considered one of the approaches, which achieve constant improvement as well as the motive of continuality within the frameworks of quality and total quality motives, which constitute the following, The motive of selecting the improvement chances, The motive of maintaining excellence in the improvement procedures, The motive of developing the improvement, The motive of achieving continuality of improvement.
- Quality Assurance Management identifies its objectives through achieving continuous improvement, reducing the costs and keeping the shares of competitive markets by focusing on the standards and measures. This can be done by establishing the standards, assuring its implementation as well as resolving any problems that may arise when results are compared to standards by interacting to the results of the feedback.

- **Quality Assurance Management in Business Organizations& Hospitals:**

- Quality Assurance Management in Business Organizations refers to improving the performance, reducing the costs as well as attaching a special attention to produce a distinguished product, which reflects the efforts of employees and gains the satisfaction of customers.
- Quality Assurance Management in Business Organizations can be achieved through applying the foundations and principles of Quality Assurance Cycle, which is considered a cycle for administrating an organizational sector involving all quality assurance processes in corporations and organizations. This cycle allows for the implementation of systematic, organizational and administrative principles related to the implementation of quality system as well as total quality.
- Quality Assurance Management in Business Organizations can be achieved in accordance with the systematic, organizational and administrative principles—in their ١٠ theoretical phases—which are interpreted into ٤ administrative, applicable and scientific phases. Those ٤ pahses are as follows, Planning for quality assurance, Implementing quality assurance, Supervising quality assurance, Feedback to quality assurance.
- Quality Assurance Management in Business Organizations achieves—on the whole—administrative quality assurance, technical quality

assurance and environmental quality assurance in close association with the ٤ administrative, scientific and applicable phases of quality assurance phases.

- Quality Assurance Management in hospitals means bringing satisfaction to patients, achieving distinction in offering health services and striving for excellence and uniqueness at the level of corporations or health organization.
- Quality Assurance Management in hospitals applies the same foundations and principles of Quality Assurance Cycle, which are in accordance with the administrative principles of health quality and total health quality.
- Quality Assurance Management in hospitals achieves—on the whole—administrative quality assurance, technical quality assurance, human quality assurance and environmental quality assurance in close association with the ٤ administrative, scientific and applicable phases of quality assurance phases.
- Quality Assurance Management in hospitals is based upon the administrative, systematic, organizational principles of Quality Assurance Cycle, and its ٤ applicable and scientific phases. Those phases can be listed as follows, Planning for quality assurance (i.e., the planning studies, establishing standard measures and publishing standard measures). Implementing of quality assurance (i.e., selecting teamwork; preparing programs, methods and implementation tools as well as establishing a scientific identification of the problem). Monitoring quality assurance (i.e., selecting improvement chances, analyzing and studying problems as well as selecting and designing solutions for problems). Collecting feedback to quality assurance (i.e., applying solutions, adopting correction procedures, reviewing the measures as well as conducting re-planning to achieve constant improvement.

- **Quality Assurance Management...Relations & Engagement:**

- Through perseverance, belief in modern age, active flow-up, continuous supervision and good selection of the type of service/product, quality assurance management can achieve its objectives. In addition, it can be improved by applying continuous development to the administrative systems, constant training, overcoming the difficulties in delivering services and maintaining an orientation to service providers.

- **Quality Assurance Management... Institutional Benefits.**

- Quality Management is closely affiliated with awareness of quality, activating the established systems and executive procedures, using information and data, encouraging collective participation from inside and outside, promoting teamwork and collective cooperation at the level of health manpower as well as maintaining harmony between the improvement chances and the association's objectives.

CHAPTER (60.4)

Total Quality Management& Hospital Management Health Care Quality

- **Health Care Quality and its vital role in health organizations:**

- Health Care Quality and its vital role in health organization prove that the results of quality improvement help increase the demand on health services and bolster the reputation of health association and organizations.
- Health Care Quality and its vital role in health organization demonstrate clearly that applying quality in health associations and organizations could achieve quality in their health services and other related services as quality is mainly concerned with fine performance and offering distinguished services.

- **Health Care Quality...Concepts...Motives...Objectives**

- Health Care Quality...The Concepts: Health Care Quality adopts offering a safe, responsible and fair health care through the scientific application of the theoretical concepts defining total quality management. Those concepts can be defined according to the following perspectives, The service, academic & applicable perspective (i.e., performance levels). The service, production & applicable perspective (i.e., levels of producing services). The service & marketing perspective (i.e., the responsibilities of service and health integration including the administration, production, services and marketing). Noteworthy, the regulation of the administrative procedures related to such concepts depends upon efficiency coefficients, coherence and continuality.
- Health Care Quality...The Motives: Health Care Quality was demanded as a result to various motives, which showed the necessity of applying health care quality in health services. Such motives include manpower, human, political, economic, social and administrative motives, all of which are the outcome of the motives of quality management, total quality management and quality assurance management.
- Health Care Quality...The Objectives: Health Care Quality is based upon 2 main principles (i.e., it achieves benefits to all, and it is regarded as an axis of development). Those 2 principles can be applied

by the following, Achieving the objectives of the beneficiaries from the services (i.e., the beneficiaries' needs and constant improvement to operations). Achieving the objectives of service providers (i.e., the participation of employees, service operations and mutual benefits relations). Achieving the objectives of the association (i.e., conscious leadership, internal administrative system as well as making and taking rational decisions).

- **Health Care Quality:**

- Health Care Quality & Total management: it needs a scientific and methodical program, which conveys and interprets the modern concept of total quality management to whom in charge of health associations and organizations.
- Health Care Quality & Total management have a vital role in health organizations, which is considered an applicable and executive component in total quality management in hospitals. Such role has activating features, which stem from human values and health awareness.
- Health Care Quality & Total management require the efforts of all employees in health sectors, health organizations and hospitals in consolidating the concept of quality in order to achieve the best level of health care and ensure the citizenship rights for all citizens.
- Health Care Quality & Total management achieves the joint objectives of the associations or organizations—in its desired modern form which is related to administrative quality—through the following, Applying the planning system and the establishing administrative system. Achieving technical quality (i.e., applying the research. administrative, service studies). Achieving human quality (i.e., applying the system of maximum use of manpower). Achieving environmental quality (i.e., applying health education and awareness systems).

- **Health Care Quality management...Relations & Ties.**

- Through perseverance, belief in modern age, active flow-up, continuous supervision and good selection of the type of service/product, health care quality management can achieve its objectives. In addition, it can be improved by applying continuous development to the administrative systems, constant training, overcoming the difficulties in delivering services and maintaining an orientation to service providers.

- **Health Care Quality...Institutional Benefits.**

- Health Care Quality brings several benefits and advantages to health associations or organizations, service providers and the beneficiaries of services whether in internal or external environment.
- Health Care Quality achieves a lot of financial and moral advantages to all the parties participating in quality operations intended to produce health services. Health care quality can be assured by insisting on success, maintaining development and upgrading in all the processes and at all levels, improving the performance of manpower and prompting collective participation.

CHAPTER (60.5)

Total Quality Management& Hospital Management
Quality Management & Hospital Services

- **Quality Management for Hospital Services: Concepts...Objectives...Relations...Profitability**

- Quality Management for Hospital Services is defined as the good performance in accordance with the proper standards and with a safe and acceptable way by the society in order to positively affect the patient cases rates along with death, handicapping and malnutrition rates, etc.
- Quality Management for Hospital Services, as an integrated system, seeks the satisfaction of the beneficiaries of the services as well as the service providers. In addition, it aims at raising the level of public health at the long range and treating patient cases at the short range. Moreover, it strives for making the patients able to practice their daily activities in a normal way and reducing the rates of handicapping, diseases and death. Furthermore, it aims at controlling the changes in the society behaviors and trends and their effect on the standard of living and development.
- Quality Management for Hospital Services refers to combining the efforts exerted by all administrative departments within hospitals in order to improve and develop the level of services to satisfy the beneficiaries.
- Quality Management for Hospital Services adopts the general philosophical and social principle of upgrading and development, (i.e., a great progress in human welfare cannot be achieved unless the way of human thinking is considerably changed).
- Quality Management for Hospital Services is based upon performing the works properly, avoiding the waste or misuse of resources, eliminating the conflicts among workers, satisfying the beneficiaries and supporting creativity and renewal.
- Quality Management for Hospital Services is attributed to the 3 well-known forms of quality: measurable quality, executable quality and tangible quality. The first and second forms are defined as quality procedures whereas the third form is defined as quality management.
- Quality Management for Hospital Services works in accordance with comprehensive changes, which aim at applying and coping with the motives, objectives and applications of quality along with total quality

and quality insurance in order to achieve the main goal "Health Care Quality".

- Quality Management for Hospital Services is applied in all kinds of hospitals because all hospitals have one administrative system " Unity and Constancy" along with one human goal " Life or Death"
- Quality Management for Hospital Services is applied in accordance with ٣ administrative determinants: Quality Management (the administrative system), Quality Services (the procedures) and Health Care Quality (the institutional and specialized objectives).
- Quality Management for Hospital Services denotes achieving the most possible balance among the concepts embraced by each individual in the hospital and the hospital administration, which seeks to provide the service at the best level, with the most reasonable prices and to the largest number of beneficiaries.
- Quality Management for Hospital Services strives to achieve its objectives in order to obtain international accreditation and recognition from international institutions, which assess the performance of health associations.
- Quality Management for Hospital Services achieves economic and financial results with respect to reducing the costs through following several methods such as rationalizing the use of consumables, reducing the damage and waste of energy and resources and preventing hazards. Consequently, this will result in avoiding redoing the procedures and processes, increasing the cycling rate of services, especially the clinical cycle as well as reducing the maintenance, the time of administrative processes and the cost of quality.
- Quality Management for Hospital Services achieves service, health and medical results represented in raising the level of services, increasing the demand on them and therefore, increasing the yield produced by them. This can be accomplished through various methods such as gaining the satisfaction of beneficiaries, ensuring accreditation of services, improving the efficiency and effectiveness of service providers, enhancing the follow-up services for patients, increasing the market share of hospitals, providing the services in the proper time and resolving the complaints of beneficiaries.
- Quality Management for Hospital Services achieves administrative, systematic and organizational results by reducing the problems. It also achieves the consistency in administration by following various methods such as maintaining the performance and flexibility among leaderships and service providers; raising the morals of workers; achieving the development, growth and expansion of the association; achieving the optimal use of resources, increasing the work

opportunities; coping with the international changes and preserving the environment.

- Quality Management for Hospital Services works on meeting the wishes of service providers through applying the latest and accredited treatment programs based upon international technologies and modern techniques. Similarly, it works on meeting the wishes of beneficiaries of services by offering the services when needed and to the best of the beneficiaries' abilities and capacities.
- Quality Management for Hospital Services achieves its objectives through incorporating the objectives of the association with the specialized objectives. Accordingly, meeting the treatment and preventative objectives can be achieved through the following, The pillars of the human and technical quality. The social objectives within the pillars of administrative and technical quality. The training and research objectives within the pillars of administrative and technical quality. Moreover, the technical quality plays an important role in modern development and upgrading along with the ٣ aforementioned pillars of quality.
- Quality Management for Hospital Services aims at achieving the determined objectives of hospitals through the orientation towards the beneficiaries of services putting into consideration that the orientation towards the beneficiaries of services is the key to service quality.
- Quality Management for Hospital Services is considered an administrative and technical entity, which achieves its services through integration, coordination and cooperation with other service, executive, medical and administrative departments in hospitals through the axis of internal & external and vertical & horizontal relations.
- Quality Management for Hospital Services can be achieved directly or indirectly through its visible or invisible profitability resulted from its services.

- **Quality Management for Hospital Services... Construction Administration.**

- Quality Management for Hospital Services is a technical and administrative entity, which is subject to the provisions of building the service, executive and administrative departments with respect to locations, areas and future expansions as well as basic, support, welfare and supplementary services. In addition, it is regarded as a service and health entity, which takes part with service, executive and medical departments in offering their services, which are subject to the

engineering and technical specifications and work in accordance with health and vocational safety standards.

- Quality Management for Hospital Services has needs for human resources and supplies, which are assessed in accordance with the following, The administrative size of the department or unit, The size of responsibility for quality, The processes, objectives and activities to assigned the association, The size of internal and external communications in associations and the supporting organizations, The resources and capacities available to the health sector or the mother hospital, which is the beneficiary of quality services.
- Quality Management for Hospital Services is based upon health manpower, which is comprised of those individuals who possess essential and gained knowledge as well as sufficient information about supervision, which is needed to make decisions relevant to those problems related to the service and executive departments in which they work. Consequently, those individuals can perform scientific applications designed to improve quality.
- Quality Management for Hospital Services denotes an administrative, technical and integrated process performed through the activities and objectives of those programs and projects designed to improve purposeful quality. Thus, the problems of delivering the services, reducing the costs and increasing the revenues can be resolved.
- Quality Management for Hospital Services depends upon the way of offering services, which is based upon the total quality programs. Thus, the way of offering services can be improved by activating health quality programs or projects through the administrative five phases: (١) quality planning (achieving excellent performance); (٢) quality implementation (administrative control); (٣) quality control (avoiding the risks); (٤) quality improvement (the governing rules) and (٥) feedback (resolving problems).
- Quality Management for Hospital Services supports the growth of positive behavioral and administrative interaction among the members of teamwork through mutual trust; mutual support; ongoing communication; clarity of objectives; accepting conflicts as a necessity to establish dialogs; maintaining the optimal use of the personal, financial and moral resources; building the ability to shoulder the responsibility and preserving the environment and society.
- Quality Management for Hospital Services is considered an administrative entity, which is subject to the structural foundations aiming at building and operating the service and executive departments at hospitals. That administrative entity operates through "the quality programs operation cycle", which is regulated in accordance with the

governing rules "quality assurance determinants" and is managed through committees or teams focusing on the key to service "quality coordinator".

- Quality Management for Hospital Services can be identified in hospitals through a central location, from which the communication with all service, executive, administrative and medical departments can be established. The principle of "personality is the key to service" is embodied in the "quality coordinator" who should possess behavioral traits, leadership services, and administrative skills along with past experience with the operations, activities and tasks of quality.

- **Quality Management for Hospital Services... Operation Administration.**

- Quality Management for Hospital Services is managed in accordance with the insurance policies of quality services by insuring locations, potentials and supplies as well as applying the governing rules and ensuring control.
- Quality Management for Hospital Services is managed through the governing rules and the quality assurance determinants followed in applying the total quality management procedures, which belong to the administrative, systematic and organizational approaches.
- Quality Management for Hospital Services depends upon the commitment to the governing rules, which guarantee the achievement of quality objectives and hospital's objectives. Those governing rules are represented in quality assurance, minimizing mistakes, achieving excellent performance, motivating workers, achieving the satisfaction of beneficiaries, offering solutions and innovations as well as polishing the administrative skills.
- Quality Management for Hospital Services relies upon the administrative organizational structure of services, which is determined by the scientific methodology adopted by hospitals to improve performance, selection of the systems of writing reports and identifying the principles of forming the quality team.
- Quality Management for Hospital Services is applied through the administrative organizational structure (the quality committees) at the levels of the following committees, The higher administration (the head committee). The hospital's administration (the higher committee). The service and executive departments in hospitals (the quality team).The medical services and operations (the quality teams).
The good administrative organization guarantees the clarity of the relations and ties as well as achieving collective participation inside and outside hospitals.

- Quality Management for Hospital Services is a department, section, unit, committee, team or circle, which is managed in accordance with the principles of forming the administrative entity for service, executive and administrative departments as well as the administrative and technical formation of total quality services.
- Quality Management for Hospital Services builds the functional and organizational structure in accordance with the administrative level, i.e., the higher, middle and supervisory administrations within the service and executive departments. Notably, the functional and organizational structure is based upon the description of ٣ functional positions: the chairman of the committee, the committee's coordinator and committee's secretary. Moreover, Quality Management for Hospital Services attaches a special importance to the leading role in understanding and promoting quality awareness.
- Quality Management for Hospital Services is implemented through the organizational and functional structure of manpower represented in the quality committees at the different levels. Those quality committees are operated by the quality team leader, quality team coordinator and quality team secretary. Each one of them has assigned responsibilities, authorities and delegations. However, the key role is assigned to the quality coordinator, who is responsible for maintaining the internal and external communication and coordination among the quality committees, the service and executive departments in hospitals as well as the similar agencies, departments and committees in other health and administrative sectors outside hospitals.

- **Quality Management for Hospital Services... Control Administration.**

- Quality Management for Hospital Services maintains the required balance among quality, cost and risks.
- Quality Management for Hospital Services depends upon the control department, which attaches a special importance to establishing a sort of self, active and ongoing mentoring on the projects and programs of health quality.
- Quality Management for Hospital Services adopts the determinants of control procedures such as follow-up, mentoring and assessment, which are implemented in the stages of quality control, quality improvement and feedback on quality results. In addition, Quality Management for Hospital Services operates through scientific and administrative cadres which work in accordance with quality assurance, quality standards and quality measurements.

- Quality Management for Hospital Services depends upon the control department, which achieves efficiency controlling the progress of quality services, and is measured in accordance with the standards of performance, cost and risks. In addition, the control department works on prompting the ethics of the profession, respecting the needs and opinions of beneficiaries and achieving continuality by improving the value of possible quality.
- Quality Management for Hospital Services identifies the quality standards with the assistance of working, specialized and consulting members inside and outside hospitals. Additionally, Quality Management for Hospital Services is based upon scientific and applicable principles. It is identified in accordance with ٣ standards: the technical standards (standard quality), estimated standards (estimated quality) and recognition standards (the recognized and achieved quality).
- Quality Management for Hospital Services depends upon the control determinants, which are identified in accordance with quality standard in different models, from which the most application fulfilling the improvement needs along with the reference determinant to the completion of quality programs operation cycle are chosen. That reference determinant contains detailed items enabling the measuring operations. Those items are considered planning, executive and supervisory standards for hospitals, workers, beneficiaries and service providers along with the environmental phenomena in the surrounding environment.
- Quality Management for Hospital Services applies quality standards in health and medical services using applicable quality indexes. Those quality measures include the awareness standards and evaluation standards for administrative, medical, typical and urgent services as well as service and quality performances.
- Quality Management for Hospital Services depends upon the control function, which is carried out through quality measuring operations or quality survey operations. Those quality survey operations comprise ٣ administrative determinants to one identified administrative operation aiming at measuring the gaps in health services. Quality survey operations include the following, Surveying (i.e., the variables, information and analysis). Measuring (i.e., the infrastructure, outputs, urgent events operations and mathematical and statistical rates). Measuring degrees (i.e., medical systems, medical operations and medical services).
- Quality Management for Hospital Services is necessary to ensure quality measures and enable quality management. This is based upon

reference documents, which are crucial to scientific application. Those documents include the following, Quality plans. Quality specifications. Quality information. Quality records.

- Quality Management for Hospital Services has become that magnifying glass by which any hidden defect within health services can be spotted and corrected immediately.
- Quality Management for Hospital Services is maintained in order to ensure continual improvement for health services, which is considered a major goal for quality procedures and management. Thus, it is extremely important that the administrative organization and the hospital's administration deal with defects related to quality services identifying its causes and methods of correction as well as those who are responsible for such defects. In fact, those defects can be classified into the following, Human defects. Administrative defects. Technical defects. Each of those defects is closely related to environmental defects as they have the same causes and methods of treatment.
- Quality Management for Hospital Services is based upon developing its administrative procedures, which is considered the key to achieve quality objectives as well as the hospital's objectives. Such objectives focus on continual improvement, reducing costs, satisfaction of clients and maintenance of shares within the competitive market.

CHAPTER (60.6)

Total Quality Management & Hospital Management
Quality Management Vs Quality Procedures

- **Quality Management and Quality Procedures:**

- Quality Management and Quality Procedures represent a modern and contemporary administrative system as well as an administrative, control and insurance system, which embraces the concepts, motives and objectives of quality along with total quality and quality insurance.
- Quality Management and Quality Procedures require a method of management, which focuses on correct performance, avoidance of wasting or misusing resources, reduction of conflicts, satisfaction of beneficiaries and support for innovation and renewal.
- Quality Management and Quality Procedures embody 2 integrated elements of management elements, which achieve the institutional and specialized objectives of quality.
- Quality Management and Quality Procedures denote improving health care quality in order to achieve continual existence for hospitals in the competitive market.
- Quality Management and Quality Procedures are practiced through the application and enabling mechanisms, which adopt the theoretical approaches to procedures such as the quality culture, quality approaches, quality constituents and quality obstacles. In addition, those mechanisms adopt the applicable approaches, which are represented in management as the administrative determinants, administrative development, quality programs, quality projects, quality documents, quality standards and quality measuring.
- Quality Management and Quality Procedures have similarities and differences. They are studies conducted to explain the theoretical concepts and scientific applications among the following, The traditional management and quality management. The quality management, total quality and quality insurance. Total management and qualitative management for quality. All in all, such studies help identify quality management and quality procedures in health sector and hospitals precisely and accurately.

- **Quality Management & Total and Traditional Quality Procedures:**

- Total Quality management and Traditional Quality have theoretical and applicable differences. As for the theoretical differences, they are represented in centralization & decentralization, authority, problems, teamwork, motivation, confidence, administrative responsibilities. As regards the applicable differences, they are represented in the activities & operations, decision taking, manpower and suppliers.
- Total Quality management and Traditional Quality have theoretical and applicable similarities. As for the theoretical similarities, they are represented in the message, dominant ideas and management. As regards the applicable similarities, they are represented in the orientation towards clients, service & production orientation, quality costs and mistakes management.

- **Quality Management & Overall and Qualitative Quality Procedures:**

- Overall Quality management and Qualitative Quality have similarities and differences, which are represented in identifying quality, specialization, improvement, administrative integration, service integration, standards, measurement methods, costs & payment and loyalty & belonging.
- Quality management, Total Quality and Quality Insurance have similarities and differences, which are represented in applying the performance standards (with respect to efficiency in quality and cohesion in total quality), orientation towards workers in the targeted departments (with respect to selection, ongoing training, choosing leaderships and applying vocational safety for all workers).

- **Quality Management & Quality Procedures in the Health Sector and Hospitals:**

- Quality Management & Quality Procedures in the Health Sector and Hospitals have similarities and differences. As for the differences, they are represented in the service, specialized characteristics of hospitals as well as the institutional and specialized objectives of quality in hospitals. However, the similarities in the fourfold administrative system (which embodies the quality procedures) are represented in the following, The vocational & technical system. The developmental & human system. The social system.
- Quality Management & Quality Procedures similarities are represented in the fourfold administrative determinant, which embody the quality

management (i.e., administrative, technical, human and environmental quality).

- Quality Management & Quality Procedures .. administrative structure elements within Quality Procedures in the Health Sector and Hospitals are identified in accordance with field studies, research and procedures as well as internal, systematic and organizational procedures. On the other hand, the administrative structure to quality management is identified in accordance with the planning, organization, coordination, direction and control functions.
- Quality Management & Quality Procedures in the Health Sector and Hospitals are based upon the developmental motives, which entail strategic, developmental and doctrinal motives. Those motives include the quality philosophy, quality characteristics. In addition.
- Quality Management & Quality Procedures in the Health Sector and Hospitals are implemented in accordance with the following strategies, The developmental & political strategy, which includes pursuing the international objectives of quality and emphasizing the need for quality. Therefore, hospitals would achieve continuality and existence in the competitive market. The developmental & economic strategy, which includes the optimal use of resources, especially the human resources. This can be achieved through executing the training and educational programs aiming at adopting scientific methodology to improve performance. The developmental & administrative strategy, which include the contemporary management and administrative pillars in applying fourfold administrative determinants. The developmental & human strategy, which embraces a new perspective in order to offer better health services based on values and morals.

CHAPTER (61.1)

Accreditation .. Applied Perspective

- **Quality .. Performance Evaluation in Hospitals**

- Accreditation.. quality .. performance evaluation: quality accreditation system is a system that achieves complying with the safety and security standards for patients as an outcome of quality management and performance evaluation through the application of contemporary management principles.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation .. quality accreditation system: the definitional input of accreditation refers to the process of evaluating the compatibility of the institution's or organization's performance with the standards established by an external independent evaluation body.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: licensing , credence, and accreditation are the three factors that ensure compatibility between performance and quality standards and performance evaluation at the required, minimum, or maximum level, each of which has its own objective, conditions, procedures, timings and its implementation concerned entity.
- Accreditation, quality, licensing, credence, and accreditation are influenced by prerequisite factors such as human resources and executive service departments; whether administrative or medical, infection control, and major accidents. This is done through administrative applications of operands like leadership, manpower, and overall quality.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: accreditation objectives are divided into primary objectives represented in the international recognition of the health institution or organization by means of improving the quality of health care services in order to match the upper limit of the global standards , and secondary objectives represented in achieving a national developmental health strategy in the human economic fields to survive in the competitive market , in addition to specific objectives represented in achieving the administrative service targets of the institution or organization , the community, the health workforce , and the beneficiaries of the services.
- Accreditation, quality .. performance evaluation .. accreditation objectives: administrative applications extend benefits and rewards

connected to service quality, continuous improvement, competitive market , horizontal expansion , long-term investment .

- Accreditation .. quality .. performance evaluation: accreditation measures are standard units for the value, the quantity, or the quality of service through the process of quality achievement in order to accomplish the accreditation primary and secondary objectives in both coefficient of service and economy .
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: accreditation standards are primarily directed to the patient (standards of the rights of health citizenship) , and to the institution (standards of the health facility management) , and to the input and output and operation methods (standards of operations) using standard indicators of quality , efficiency , effectiveness, and safety.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: the criteria for accreditation is classified based on the service administrative foundations to administrative standards, service standards, functional standards; all of which are gathered in one unified rating standard that considers vital transactions in providing health services and includes primary and secondary critical standards.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: selection of criteria for accreditation is mainly evident in the selection of the accreditation body and then in the selection of appropriate standards by means of comparative selection for the criteria and using different levels: (A) , (A + B) and (A + B + C) as well as applying the effective characteristics of the criteria.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: measuring accreditation criteria is done through the adoption of various methods of applying accreditation levels (A, B, C) in order to determine whether a standard is compliant or partially compliant or non-compliant or inapplicable.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: assessment of the selected accreditation criteria depends on their compliance with the international standards for the effective characteristics of objectives like inclusiveness, low cost, easiness, objectivity, technology, acceptability, suitability, flexibility.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: the integration of standards between theory and practice means the administrative and integrative perspective for correlations between quality and continuous improvement as well as accreditation. This is done through entrenching the fundamental concepts of accreditation and establishing its administrative determinants, and then determining the mechanisms and procedures for the implementation of accreditation processes.

- Accreditation .. quality .. performance evaluation: the integration of standards between theory and practice is working to achieve aspects of administrative quality, clinical care quality, technical quality, and professional quality in the framework of the tripartite governing rules: varying between key elements, correspondence between concepts and administrative determinants, and expansion in the range of mechanisms and reliability procedures.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: standard concepts for the quality of hospital services follow the administrative philosophical rule regarding the methodology of using criteria to achieve the quality of health care services.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation: standard concepts for the quality of hospital services include the concepts of administrative quality standards, quality of clinical care, technical quality, and professional quality.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation .. standard concepts for the quality of hospital services: administrative quality includes standards of leadership and administrative guidance, standards of environmental and health safety, standards of patients' rights.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation .. standard concepts of the quality of hospital services: the quality of clinical care includes standards of service accessibility, health and safety standards for patients, standards of health education and awareness.
- Accreditation .. quality .. performance evaluation .. standard concepts of the quality of hospital services: technical quality includes standards of medical nursing care, clinical evaluation standards for pathological condition, and standards for the continuous improvement of services .
- Accreditation .. quality .. performance evaluation .. standard concepts of the quality of hospital services: the professional quality includes standards of workforce efficiency, standards of ethics and professional conduct, standards of job satisfaction.

CHAPTER (61.2)

Accreditation Administrative perspective

- **Accreditation processes in hospitals**

- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: accreditation is orientated to three entities (administrative, service, and professional) by taking measures to achieve the correlative perspective of the objectives (quality, performance evaluation, and accreditation) and achieve the correlative administrative procedural perspective (licensing, credence, and accreditation) in the context of the application of service and economic perspective for accreditation.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: hospital accreditation objectives are represented in the achievement of evaluation, quality, and accreditation and the achievement of primary, secondary, and specialized objectives through adopting the integrated strategy of the organization, delivering services, beneficiaries, and the surrounding community; using methods of self-assessment, institutional rehabilitation, and continuous testing .
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: hospitals' accreditation bodies are international independent bodies as well as national and regional ones. They are responsible for the preparation and implementation of the criteria through an integrated process to assess the hospital and certify it as a health facility capable of carrying out its functions and achieve its objectives .
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: hospitals' accreditation bodies topped the strategic position in developed countries such as America, Canada, France, England and others. They also adopted accreditation strategy in Arab countries such as Egypt , Saudi Arabia, Kuwait and others in different areas and for different periods and with different financial estimates through conducting the accreditation processes cycle.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals .. administrative determinants: the accreditation processes criteria refer to the activation of administrative professional skills in order to achieve the administrative organizational objectives using available resources by developing the concepts of accreditation criteria in an administrative framework that makes it in a practical setting.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: administrative applications refer to the control over the accreditation processes, and is represented in the activation of the ingredients of

accreditation system and avoiding its obstacles in addition to maintaining the gains of quality as well as improving health services by means of the accreditation system's continuous development strategies' methods.

- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: supporting the accreditation system's components concerned with the success components of the accreditation system. This support is given to the administrative, systematic, professional, technical, service, and executive components.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: overcoming the accreditation system's challenges concerned with deficiencies in the implementation of the system is represented in supporting the administrative, systematic, professional, technical, service, and executive components.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: developing the processes of hospital accreditation system can be done through the establishment of strategies for the development of global and regional accreditation processes by laying an improvement base expected to bring about changes in attitudes and gain a sense of ownership .
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals: developing the processes of hospital accreditation system can be done through following the principles of developing administrative support, facing the national specific challenges, government commitment, modern applications, economic support, management of financial resources, self-financing, rehabilitation training, contemporary administration.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, administrative determinants administrative quality criteria include standards for design and operations, standards for integrated healthy environment, standards for monitoring service activities (administrative, medical, and technical.)
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, administrative determinants: clinical care quality criteria include standards for the satisfaction of service beneficiaries, standards for the technical and professional errors, standards for patients' health and safety.
- - Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, administrative determinants: technical and professional quality criteria include, standards for service cooperation and integration, standards for service operations data analysis, standards for improvement activities .

- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, administrative determinants: human professional quality criteria include standards for the formation of working groups , standards for ethics and professional behavior , standards for the satisfaction of service providers.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, accreditation processes cycle: is an administrative systematic organizational cycle that consists of four phases for the accreditation and is done through executive steps that accomplish integrated successive elements: setup, administrative procedures, operational procedures , and granting or rewarding.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, accreditation processes cycle: the first phase includes mental readiness for accreditation, preparation for conducting accreditation, and determination of accreditation responsibilities.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, accreditation processes cycle: the second phase includes fulfilling licenses, setting standards, applying for accreditation.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, accreditation processes cycle: the third phase includes the first, second, and third visits.
- Administrative perspective - accreditation processes in hospitals, accreditation processes cycle: the fourth phase includes rewards, renewal, and cancellation.

CHAPTER (61.3)

Accreditation Executive Perspective

- **Mechanisms and procedures for hospital accreditation**

- Executive perspective, mechanisms and procedures for accreditation of hospitals: the executive perspective policies are in form of activating mechanisms and procedures based on the administrative perspective (administrative determinants), and those based on the referential perspective of (concepts).
- Executive perspective, mechanisms and procedures for accreditation of hospitals: include the elements of the administrative instructions (policies, protocols, training programs), the terms of reference for inspection (documents review, professional meetings, use of resources), the testing and evaluating (following up procedures, evaluating results, developing and improving).
- Executive perspective, mechanisms and procedures for accreditation of hospitals: these administrative elements include fundamental axes for the application and implementation of the criteria concerned with administration, services, service providers , and beneficiaries.
- Executive perspective, mechanisms and procedures for accreditation of hospitals: are represented in accrediting the administrative quality criteria, which include planning and follow-up services standards, information systems , registration and documentation , patients' rights, patients' duties, certifying therapeutic approvals.
- Executive perspective, mechanisms and procedures for accreditation of hospitals: are represented in accrediting the clinical care quality criteria, which include environmental safety standards, safety insurance, emergencies and disasters, medical therapeutic interventions, pharmacological therapeutic interventions, surgical therapeutic interventions.
- Executive perspective, mechanisms and procedures for accreditation of hospitals: are represented in accrediting the technical quality criteria, which include service accessibility standards, health care continuity, drug therapy controls, infection control programs, identifying methods and applications, control and surveillance procedures.
- Executive perspective, mechanisms and procedures for accreditation of hospitals: are represented in accrediting the human professional quality criteria, which include standards for raising the performance efficiency, cooperation with the accreditation team, management of human resources, media and publicity, keeping belongings rights, health and management research.

CHAPTER (61.4)

Accreditation Applied Perspective

- **Accreditation of Executive Service Departments Medical and Administrative in Hospitals**

- Applied perspective .. accreditation of medical and administrative executive service departments in hospitals: adopts applying the tripartite of concepts, administrative determinants, and mechanisms and standard procedures in order to ensure the quality of services and continuous improvement.
- Applied perspective .. accreditation of medical and administrative executive service departments in hospitals: goes through processes to approve certifying the principle of full accreditation based on partial one, in order to achieve the maximum level of service quality's criteria provided by the hospital in the framework of the criteria's application relative equilibrium.
- Applied perspective .. accreditation of medical and administrative executive service departments in hospitals: overall application of the accreditation is concerned with the standards of administrative, clinical care, technical, and human professional quality; while partial application for the accreditation is based on the foundations of service orientation for the criteria within the axes of overall application.
- Applied perspective .. accreditation of medical and administrative executive service departments in hospitals: follows the administrative methods of the accreditation matching administrative functions in order to achieve health service integration.
- Applied perspective .. accreditation of medical and administrative executive service departments in hospitals: application of administrative functions meets the following criteria: health and administrative planning, employment of resources, engineering planning for the infrastructure to apply the engineering specifications, organizing to provide maximum level of health care and to avoid dangers and to achieve continuous improvement for gaining beneficiaries' satisfaction, and to coordinate and guide in the range of health and environmental and security safety, and to control infection to maintain job satisfaction for service providers, and to achieve full control using constant monitoring and regular maintenance in order to ensure a safe environment for the services providing.

- Applied perspective .. accreditation of medical and administrative executive service departments in hospitals: follows the modern communication and information technology in order to achieve service and job satisfaction, in addition to the satisfaction of service beneficiaries. This is for the safety of the patient in the context of achieving the environmental criteria as well as the service operations' criteria and the results' criteria with their statistical and mathematical medical indications.
- Applied perspective .. accreditation of medical and administrative executive service departments in hospitals: deals with designing comprehensive survey for hospital accreditation criteria models which, in turn, deal with administrative service standards (entry and exit, human resources, and information systems); and medical service standards (medical, therapeutic, pharmaceutical, and preventive services), and social service standards (the surrounding environment and community).

المراجع الشخصية

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثرا ليس كتابا ولا مقالا ولا بحثا علمياً .. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم .. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعفني الذاكرة وفقًا لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء:

أ.د محمد كمال أبو عجوة

أ.د/ حسن غلاب	أ.د/ صديق عفيفي
أ.د/ محمد محمد إبراهيم	أ.د/ محمد رضا العدل
أ.د/ علي محمود عبد الوهاب	أ.د/ إجلال عبد الحافظ
أ.د/ عادل مبروك	أ.د/ أحمد أحمد اللحلح
أ.د/ عاطف العوام	أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد
أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس	أ.د/ حسن عيسى
أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر	أ.د/ جمال الدين المرسي
أ.د/ محمد محمد البنا	أ.د/ شوقي محمد الصباغ

أ.د/ أمجد حامد عمارة

المراجع بـاللغة العربية

المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليات والإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

إبراهيم عبد الرحيم هميمي: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.

أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.

أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.

أحمد سرور محمد: تخطيط وضبط الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.

أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الأقتصادي في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطيط وظائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، القاهرة، دار التأليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.

أمين فؤاد الضرغامي: بيئة السلوك التسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

حسن أحمد توفيق: الإدارة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.

حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٧.

حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.

زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.

سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

صديق محمود عفيفي وآخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.

صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجية والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنشر، ١٩٧٤.

عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.

عبدالحميد لطفي: علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.

عبدالرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

عبد الغفار خلاف: وظائف المستشفى كمنظمة اجتماعية، مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية إدارة المستشفيات، الجهاز المركزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.

علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقرير مقدم للندورة العربية الأولى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربية للعلوم الإدارية بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الكفاية الإنتاجية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكر التنظيمي، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلمية للإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المدخل السلوكي في الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي وقياس الفعل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتاح: نحو تعريف شامل لاستخدام أسرة المستشفيات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيري، د. أحمد عبادة سرحان: الإحصاء الطبي في خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية، القاهرة، ٥/٢٧ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمد صالح الحناوي: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنواني: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبد الرحيم، أساسيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٦.

محمد فتحي محمد: الإحصاء في اتخاذ القرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء في قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رأفت (السكرتير الفخري للجمعية المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخنق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صقر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيئي مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صقر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير ١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة ـ الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل – سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ – لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تمامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الإداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العلامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبدالحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة – منهج القرارات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ١٨٤٧ – ١٨٩١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الاقتصادية، القاهرة، مكتبة عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء .. الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء المشروعات الصناعية من الناحية العلمية والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون، ١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفي المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب فى توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختيار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط١ ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عفيفي: إدارة المواد، ط٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عفيفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازرعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازرعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٤، ١٩٨٠.

محيي الدين الأزهري: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية إدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيئي)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات – المعلومات – القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والادارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات – الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية فى أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، ودراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبي: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بيئية واسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طبلية: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في ادارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي مانتي: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطابعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات وإستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانسيفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرستاني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر ايجابيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الازمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك، منهج المدير الفعال مهارة ادارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. الإدارة لفرق العمل، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. الإدارة بالمشاركة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنمية الموارد البشرية .. الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين الجامعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساسي .. إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شبين الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج١ – الذات أنت كما تفكر، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج٢ – العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج٣ – الأدوات .. فعالية الأساليب والنتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع النظام دوس ٥,٠، الدار العربية للعلوم – ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر الوضعي والنظام الإسلامي، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانية في نظام الإنتاج الآني، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠٠٢.

زهير حنفي علي: مبادئ الخدمات والتغذية بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩٠.

زهير حنفي علي: مبادى إدارة المواد بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المناهج والإدارة التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشرعية الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية ،٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البينية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحلقي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهياكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البدري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزيادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المستقبل .. الترتيبات الآسيوية في النظام العالمي الجديد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفي: مهارات الممارسة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورها في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكوم، الندى للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيضين: النظام المحاسبي الحكومي وإدارته، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير فى خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ – ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلوم الأخرى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامة والنظام الإداري في الإسلام، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإسعافات الأولية والتثقيف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثورة الأعمال القادمة للقرن الحادي والعشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظم الإدارة المفتوحة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلى القيادة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الصحية والطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تنجح فى إدارة فريق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربر: الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربر: نظم الإدارة المحلية – دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيول، السلوك الإنساني في الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبو الخير: العملية التنظيمية والبناء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصرى .. إدارة القرار صنعًا واتخاذًا، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلى شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة ، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شهيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبة، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦/٩٥.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسي: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٢ – سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ – المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف – الأدوار – المهارات –الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البينية – مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الإكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية – الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية – الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ – الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية– الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ – الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية – الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ – فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال – نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقا للمواصفات القياسية العالمية ISO 9004، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٣

إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.

إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.

إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.

إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.

أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.

أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.

أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.

أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.

أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي .. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

أحمد ماهر: إدارة التغيير، الدار الجامعية، ٢٠١٠.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.

أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.

أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.

إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.

ألان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.

أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.

إياد عبد الفتاح النسور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.

باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٧.

بلال خلف السكارنة: الريادة وإدارة منظمات الأعمال. دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلانشارد: إدارة هندسة النظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون بلاكويل، ترجمة دار الفاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيف تقيم أداء موظفيك، قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريفور يونج: فن إدارة المشروعات – صناع النجاح، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية – مفاهيم أساسية وطرق القيادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة في الأعمال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن ادريس: بحوث التسويق، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكلين الربضي: مبادئ في التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

جلال النعيمي: البحث العلمي في إدارة الأعمال باستخدام تقنيات الحاسوب، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكونر: البرمجة اللغوية العصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المنهج الراديكالي في إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظاماً للحوافز والمكافأت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال – دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإستراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن ابراهيم بلوط: إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المستويات القياسية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (وجهة نظر معاصرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومى للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق – المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة،٢٠٠٦.

خبراء بميك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة – دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات – تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي ابراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي العنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي العنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية – مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمال، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بميك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورها في صنع ودعم اتخاذ القرار التربوي في الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مازن: السكرتير الناجح، دار البراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مع الآخرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح محمود: إدارة المستشفيات، دار الفكر للنشر، ٢٠١٣.

طاهر الغالبي، الإدارة الإستراتيجية - منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عايد الأحمدي: إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمدي: التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

عبد الرسول عبد الرزاق الموسوي: دراسات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساسيات إدارة الاعمال الدولية "الأصول العلمية والأدلة التطبيقية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالها القانونية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٣

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا: تطوير الإدارة المدرسية والقيادة الادارية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة في التنظير السياسي، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبادئ الإدارة الحديثة - منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بميك ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكير الإبداعي)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبادئ تقييم الأداء)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية منهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. المبادئ والأدوات)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات – المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر والعالم (دراسة جغرافية)، خاص – عدلي أنيس سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم ادارة المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

فؤاد الشرابي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة (الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي، مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال – نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المردية الثانوية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، ٢٠٠٥.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضيري: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية بيئية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟، مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة – مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للمواد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات – منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموراد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العملي – منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوفار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد دياب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

محمد صالح الحناوي، جلال ابراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشايدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبوالنجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء – التخزين – التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد ابراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الاداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟، ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. العربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة – مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٤.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح – مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعًا استثماريًا ناجحًا، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

موسى اللوزي: مبادئ إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي في إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٦.

موسى خليل: الإدارة المعاصرة .. المبادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

ميرلين مانينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.

نبيل محمد مرسي: نظم المعلومات الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نجم عبد الله العزاوي: إدارة البيئة .. نظم ومتطلبات وتطبيقات ISO 14000، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الإدارة الصحية، أكاديميًا إنترناشونال، ٢٠٠٧.

نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنة – قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣).

نهال فريد مصطفى، أسرار ديب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

هيثم حمود الشبلي: إدارة مخاطر الاحتيال في الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

هيلين مييك، ريتشارد مييك: إدارة التسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ٢٠١٢.

يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

يوشع إبراهيم منصورة: إدارة الاجتماعات وفن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.

المراجع باللغة الإنجليزية

A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010.

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/ HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).

Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. Mclaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare. Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep 10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1, 2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly - The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer, and Lawton Robert Burns - Strategic Management of the Health Care Supply Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L. Johnson - New Dynamics for Hospital Boards (1994).

Evidence-Based Management in Healthcare by David J. Fine, Richard D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr 15, 2009).

Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies by David Edward Marcinko and Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and Eric L. Vrijland - Health Manpower Planning 4: Methods and Strategies for the Maintenance of Standards and for Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA , Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H. Smaltz, and Donna J.- Austin and Boxerman's Information Systems For Healthcare Management, Seventh Edition (2008).

Harvard Business Essentials: Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees by Harvard Business School Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing Organized Delivery Systems, 5th Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12, 2010).

Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management by Karen A. Wager, Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug 5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul 6, 2012).

Health Care Operations Management: A Quantitative Approach To Business And Logistics by James R. Langabeer II (Aug 13, 2007).

Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care (Routledge Health Management) by Jan Vissers and Roger Beech (Nov 23, 2005).

Health Policymaking in the United States, Fifth Edition by Beaufort B. Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management, Second Edition by Daniel B. McLaughlin and John R. Olson (Jul 30, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009.

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012.

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong(Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino L Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO

Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012.

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman , Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations (May 19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and Peter M. Ginter -Strategic Management of Health Care Organizations (5th Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations by Leonard Berry and Kent Seltman (May 19, 2008).

Management of Organizational Behavior (10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul 28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb 22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V. Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services (2003).

Margaret Flettre Skurka - Health Information Management in Hospitals: Principles and Organization for Health Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason, Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-Ewens - Medical Assisting: A Commitment to Service-Administration, Clinical Competencies (Medical Assisting: Commitment to Service-Administrative and Clinical Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second Edition by Richard K. Thomas (Dec 21, 2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for Managers (2000).

Medical Office Administration: A Worktext, 2e (Evolve Learning System Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management For Health Care Professions (The Health Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, and Bernie J. O'Brien - Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to Compensation for Medication Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN Ogilvie - Strategic Planning for Nurses: Change Management in Health Care (2009).

Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Mary Shepherd (Oct 4, 2012).

Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl -

Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Seung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer (2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice (2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).

Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improvise Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done (Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker(Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

المحتوى العلمي للكتاب

الجزء الأول :

إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات :

- الإدارة مسيرة حيـــاة
- المدخل (١) إدارة الســــلوك.
- المدخل (٢) وظائف الإدارة .. إدارة الأعمـــال.
- المدخل (٣) إدارة القيـــادة .. القيـــادة الإداريـــة.
- المدخل (٤) إدارة الاتصـــــــال.
- المدخل (٥) إدارة الدافعية والتحفيـــــــز.
- المدخل (٦) إدارة صنع القـــرار .. اتخاذ القـــرار.
- المدخل (٧) المدارس .. المناهج .. نظم الإدارة.
- المدخل (٨) الابتكار الإبداعي والريادة .. أسلوب إداري.
- المدخل (٩) إدارة فريـــق العمــــل.

الجزء الثاني :

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات :

- الصحة مصدر السعادة البشرية.
- المدخل (١٠) إدارة التخطيط الصحي.
- المدخل (١١) إدارة النظام الصحـــي.
- المدخل (١٢) إدارة العمليات الصحية.
- المدخل (١٣) مبادئ الإدارة الصحية.
- المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة.
- المدخل (١٥) البيئة الصحية والدراسات البيئية.
- المدخل (١٦) التكامل الخدمي الصحي – دور المستشفيات.
- المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحيـــة.

الجزء الثالث :

إدارة المنظمات الصحية – المستشفيات :

- إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.
- المدخل (١٨) مبادئ إدارة خدمات المستشفيات.
- المدخل (١٩) إدارة المستشفى نظام مفتوح.
- المدخل (٢٠) إدارة المستشفى منظمة أعمـــال.
- المدخل (٢١) إدارة القوى العاملة الصحية – المستشفيات.
- المدخل (٢٢) تصنيف المستشفيات.
- المدخل (٢٣) الأسس الهيكلية في بناء وتشغيل خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي – الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات.

- المدخل (٢٥) الاختصاصات التنظيمية – الإستراتيجية والتنفيذية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٦) الاختصاصات التنظيمية النوعية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٧) الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٨) إدارة خدمات التسويق الطبـــــي.

الجـزء الرابـع :

إدارة الخدمات الطبيــة :

- قدسية المهنة ترسخ جودة الحيـــــاة..

إدارة الخدمات الطبية الأساسية:

- المدخل (٢٩) المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية.
- المدخل (٣٠) إدارة خدمات العيادات الخارجية.
- المدخل (٣١) إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ.
- المدخل (٣٢) إدارة خدمات القسم الداخلي.
- المدخل (٣٣) إدارة خدمات العمليات الجراحية.
- المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمريض.

إدارة الخدمات الطبية المعاونـة:

- المدخل (٣٥) المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة.
- المدخل (٣٦) إدارة خدمات المختبر (المعامل).
- المدخل (٣٧) إدارة خدمات بنك الـــــــدم.
- المدخل (٣٨) إدارة خدمات الأشعة التشخيصية.
- المدخل (٣٩) إدارة خدمات التعقيم المركزي .
- المدخل (٤٠) إدارة خدمات الصيدلـــــــــة.

إدارة الخدمات الطبية التخصصية:

- المدخل (٤١) المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية.
- المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة.
- المدخل (٤٣) إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال.
- المدخل (٤٤) إدارة خدمات الغسيل الكلـــــوي.
- المدخل (٤٥) إدارة خدمات العلاج الطبيعـــــي.
- المدخل (٤٦) إدارة خدمات علاج الأورام.

الجـزء الخامس :

إدارة الخدمات الإدارية الطبية :

- الخدمات الإدارية عصب الخدمات الطبية.
- المدخل (٤٧) المحددات الإدارية للخدمات الإدارية الطبية.
- المدخل (٤٨) إدارة خدمات التغذية العلاجية.
- المدخل (٤٩) إدارة خدمات التسجيل الطبـــي.
- المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- المدخل (٥١) إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية.

- المدخل (٥٢) إدارة خدمات المواد الطبية.
- المدخل (٥٣) إدارة خدمات الشئون المالية الطبية.
- المدخل (٥٤) إدارة الخدمات الاجتماعية الطبية.
- المدخل (٥٥) إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية.
- المدخل (٥٦) إدارة خدمات السكرتارية الطبية.

الجـزء السادس :

الإدارة المعاصرة .. المدير المعاصر .. المهارات الإدارية :

- الإدارة المعاصرة دعم القيادات في إعداد الذات .. توقي المشكلات.
- المدخل (٥٧) المستشفى المعاصر – الإدارة المعاصرة – المدير المعاصر.
- المدخل (٥٨) المهارات الإدارية – المدير المعاصر .. إدارة المستشفيات.

الجـزء السابع :

الإدارة المعاصرة .. تقييم الأداء .. الجودة الشاملة .. اعتماد المستشفيات :

- الإدارة المعاصرة .. سر النجاح في اعتراف الآخرين .. الوجود يقين.
- المدخل (٥٩) إدارة تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٠) إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات – إدارة المستشفيات.

الجـزء الثامن :

الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوى .. التدريب والتثقيف الصحي :

- الإدارة المعاصرة .. مواكبة تطلعات المواطنين .. مستوى متحضر من الخدمات.
- المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات .
- المدخل (٦٣) إدارة السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٤) إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات.

الجـزء التاسع :

الإدارة المعاصرة .. نظم المعلومات .. نظم اقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية

- الإدارة المعاصرة .. رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. كفاءة الأداء بفاعلية.
- المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٦) إدارة اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٧) الإدارة الموقفية .. إدارة المستشفيات.

الجـزء العاشر :

الإدارة المعاصرة .. اللوجيستيات الصحية .. حل المشكلات .. التعريفات والمصطلحات والمفاهيم :

- الإدارة المعاصرة .. إدارة كونية عالمية .. إثبات الهوية.
- المدخل (٦٨) إدارة اللوجستيات الصحية .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٩) إدارة حل المشكلات .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٧٠) التعريفات والمصطلحات والمفاهيم .. إدارة المستشفيات.

فهرست الجـزء السابع | الصفحــة

الجـزء السابع :
الإدارة المعاصرة .. تقييم الأداء .. الجـودة الشاملة .. اعتمـاد المستشفيات
Performance Evaluation .. Total Quality .. Hospital Accreditation

• الإدارة المعاصرة .. سر النجاح في اعتراف الآخرين .. الوجود يقين.	١١
• المدخل (٥٩) تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة **Performance Evaluation** **Hospital Contemporary Management**	١٥
- تقييم الأداء .. المكون الإداري في إدارة خدمات المستشفيات.	١٦
- التقييم الكلي .. القياس المؤسسي .. كفاءة الأداء بالمستشفيات.	٤٩
- التقييم الخدمي .. القياس الخدمي .. كفاءة خدمات المستشفيات.	٦٧
- التقييم الفردي .. القياس الوظيفي .. كفاءة الأداء الوظيفي بالمستشفيات.	٨٧
• المدخل (٦٠) إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة **Total Quality Management** **Hospital Contemporary Management**	١١٧
- إدارة الجـودة.	١١٨
- إدارة الجـودة الشاملة.	١٢٧
- إدارة ضمـان الجـودة.	١٤٣
- إدارة جودة الرعاية الصحيـة.	١٥٧
- إدارة جودة خدمات المستشفيات.	١٧٣
- إدارة الجودة .. مقابل إجراءات الجودة.	٢٠٩
• المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات .. إدارة المستشفيات .. الإدارة المعاصرة **Hospital Accreditation** **Hospital Contemporary Management**	٢٢٧
- المنظـور المرجعـي .. الاعتمـاد .. الجـودة .. تقيـيم الأداء بالمستشفيات.	٢٢٨
- المنظور الإداري .. عمليات الاعتماد بالمستشفيات.	٢٦١
- المنظـور التنفيـذي .. آليـات وإجـراءات اعتمـاد خـدمات المستشفيات.	٢٩٥
- المنظور التطبيقي .. اعتماد الإدارات الخدمية التنفيذية .. الطبية والإدارية .. بالمستشفيات.	٣٢٣
النماذج التدريبية	٤٣١
Kay notes	٣٧٥
المراجع	٤٣١